

Anna Autio ja Marke Kinnunen

**MYDATA CASE: GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOL-
KU ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA PERUSTERVEYDENHUOLTOON**

Uuden palvelupolun kehittäminen palvelumuotoilulla

**MYDATA CASE: GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOL-
KU ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA PERUSTERVEYDENHUOLTOON**

Uuden palvelupolun kehittäminen palvelumuotoilulla

Anna Autio ja Marke Kinnunen
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Anna Autio ja Marke Kinnunen

Opinnäytetyön nimi: MyData case: Glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Uuden palvelupolun kehittäminen palvelumuotoilulla

Työn ohjaaja: yliopettaja Helena Heikka OAMK, yliopettaja Kirsi Koivunen OAMK, Centre for Health and Technology (CHT) johtaja Maritta Perälä-Heape ja palvelumuotoilija Elina Salmi CHT, Oulun yliopisto

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 66 + 4

Glaukoomaa sairastavan asiakkaan uuden palvelupolun lähtökohtana on Centre for Health and Technology (CHT) -innovaatiokeskuksen koordinoima strateginen Digital Health Revolution - tutkimushanke. Hankkeen tavoitteena on tarkastella henkilökohtaisen terveys- ja hyvinvointitiedon yhdistämismahdollisuuksia, uusia tiedon hallintamalleja sekä tiedon hyötykäyttöä osana uusia palvelurakenteita.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri on siirtämässä hyvässä hoitotasapainossa olevan, glaukoomaa sairastavan asiakkaan seurantaan silmänpaineen mittauksen osalta perusterveydenhuoltoon. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun kehittämiseen MyData-klinikka sopii menetelmänä hyvin, koska glaukoomahoidon seurantatulokset ovat monen eri organisaation hallussa. Seurantaan liittyvät tiedot eivät kulje asiakkaan mukana, ellei hänellä ole mukanaan paperisia dokumentteja. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyvälle hyvässä hoitotasapainossa olevalle glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle. Tavoitteena on parantaa glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta hoitosuunnitelmaan kirjattu seuranta toteutuu asiakkaan valitsemassa toimipaikassa.

Kehittämistyön lähestymistapana on palvelumuotoilu. Menetelmänä käytettiin MyData-klinikkaa kehittämistyön suunnitteluvaiheen toteuttamisessa. MyData-klinikassa asiakkaan tarpeet ovat keskiössä. Klinikkaan osallistuvat toimijat pyrkivät ideariihi työpaja-menettelyllä löytämään ratkaisuja palvelupolun suunnitteluhaasteisiin. Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin glaukoomaa sairastavilta asiakkailta teemahaastattelun avulla. Asiakasymmärrystä syvennettiin analysoimalla ja visualisoimalla nykyistä glaukoomaa sairastavan palvelupolkua. Lisäksi teemahaastattelussa nousseiden toimintamallien ja toimintojen motiivien perusteella luotiin asiakasprofiilit ohjaamaan suunnittelua. Kehittämistyön tuloksena muodostui kaksi uutta glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua. Ensimmäinen palvelupolku on nykyisin keinoin toteutettavissa. Toinen on tulevaisuuteen tähtäävä palvelupolku, jossa hyödynnetään MyData-periaatteita eli ihmiskeskeistä tiedonhallintamallia. MyData-klinikan tuloksia voivat eri toimijat hyödyntää kehittäessään uusia liiketoimintamalleja.

Asiasanat: glaukooma, MyData, palvelumuotoilu, palvelupolku

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Autio Anna and Kinnunen Marke

Title of thesis: MyData case: The service chain of customers with glaucoma from secondary health care to primary health care. Developing a new service chain by using service design

Supervisors: Principal Lecturer Helena Heikka OAMK, Principal Lecturer Kirsi Koivunen OAMK, Centre for Health and Technology (CHT), University of Oulu/ Ouluhealth ecosystem director Maritta Perälä-Heape, service designer Elina Salmi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 66 +4

The base for a new service chain of customers with glaucoma is the strategic Digital Health Revolution research project coordinated by the Centre for Health and Technology (CHT) - innovation centre. The objective of the project is to contribute to the change in the control of data in favor of the individual and explore successful personal data movement across systems and services.

The Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP) is transferring the follow-up examinations of customers with glaucoma in therapeutic equilibrium to primary health care as far as it comes to measuring the intraocular pressure. For the development of the service chain of such customers the MyData clinic method is highly usable as the results of glaucoma treatment are held by various different organisations. The data does not transfer with the customer, unless they carry the documents with them.

The purpose of this theses is to develop a customer orientated service chain from secondary health care to primary health care for a customer with glaucoma in good therapeutic equilibrium. The aim is to improve the service chain so that the follow up examinations are carried out according to the treatment plan in the organisation chosen by the customer, for example their local health centre or opticians. Service design methods were used to approach this development work and MyData clinic method was used to carry it out. In the MyData clinic method the focal point is customer needs. The different agents involved in the clinic aim to solve design challenges by brain storming.

The research data was collected from customers with glaucoma by using themed interviews. Our understanding of the theme was then deepened by analyzing and visualizing the current service chain. In addition we created customer profiles based on the different models and motives of action that surfaced from the themed interviews to guide the design. As a result of this development we formed two new service chains for customers with glaucoma. The first one can be done using the current infrastructure. The other one is a vision of a service chain utilizing MyData. Doing this helped us to understand the views and aims of different agents involved in glaucoma care. The MyData clinic results can be utilized by different agents in developing new business models whilst taking in consideration human approaches and the usability of data.

Keywords: glaucoma, MyData, service design, service chain

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MYDATA JA ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN	9
2.1	MyData henkilötietomallin hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä	9
2.2	Asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen	12
2.3	Palvelumuotoilu asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana.....	14
3	GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLKU.....	16
3.1	Glaukooma	16
3.2	Glaukoomaa sairastavan asiakkaan nykyinen palvelupolku ja palvelupolun kehittämishaasteet.....	17
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	21
5	GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMINEN.....	23
5.1	Kehittämistyön palvelumuotoiluprosessi.....	23
5.1.1	Määrittelyvaihe	24
5.1.2	Tutkimusvaihe	25
5.1.3	Suunnitteluvaihe.....	30
6	GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	34
6.1	Tutkimusvaiheen tulokset	34
6.2	Suunnitteluvaiheen tulokset.....	38
7	KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS: GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN UUSI PALVELUPOLKU	43
8	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELU	48
9	GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	52
9.1	Kehittämistyön prosessin ja tulosten arviointi	52
9.1.1	Kehittämistyön luotettavuus	55
9.1.2	Kehittämistyön eettisyys.....	56
9.2	Kehittämistyön tekijöiden oman oppimisen arviointi	57
9.3	Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	59
	LÄHTEET	61
	LIITTEET.....	67

1 JOHDANTO

Kansalaisista tallennetaan jatkuvasti suuria määriä tietoa julkisen hallinnon rekistereihin, yritysten eri asiakasjärjestelmiin ja eri verkkopalvelujen tietokantoihin. Tiedon nykyinen pirstaleisuus ja hallinnan vaikeus tuovat haasteita tallennetun tiedon hyödyntämiselle. Myös teknologian nopea kehittyminen on tuonut haasteita tallennetun tiedon hyödyntämiseen ja yksityisyyden suojalle. Liikenne- ja viestintäministeriön tilaama MyData-selvitys haastaa kansalaisia, yrityksiä ja hallintoa pohtimaan uudenlaisen henkilötietomallin mahdollisuuksia ja vaikutuksia. MyDatalla, suomennettuna omadatalla, viitataan ihmiskeskeisiin henkilötiedon organisointitapoihin, jossa ihminen on tiedon hallinnan keskiössä. MyData-mallissa ihmisellä on mahdollisuus kontrolloida ja jakaa sitä haluamalleen taholle. (Valtioneuvosto 2015, 24, viitattu 5.1.2016; Poikola, Kuikkaniemi & Kuittinen 2014, 5, 9, viitattu 4.1.2016.)

Sipilän hallitus linjaa strategisessa tutkimusohjelmassaan, että Suomessa tulisi vahvistaa kansalaisten oikeutta valvoa ja päättää itseään koskevien tietojen käytöstä. Tietojen sujuva siirtyminen viranomaisten välillä tulisi turvata (Valtioneuvosto 27.5.2015, 24, viitattu 5.1.2016). Sähköisellä reseptillä ja asiakastietojen arkistolla on Suomessa pyritty mahdollistamaan terveystietojen saanti. Terveystiedot ovat sekä asiakkaan että terveydenhuollon käytössä koko Suomessa asioipa sitten julkisella tai yksityisessä terveydenhuollossa. Omakannassa ihminen voi itse tarkastella omia tietojaan. Lisäksi hän voi tarkastella mihin terveydenhuollon yksiköihin tietoja on luovutettu tai missä apteekissa tietoja on käsitelty. Omakanta on osa KanTa-palvelua. (KanTa, 2016, viitattu 30.3.2016.)

Centre for Health and Technology (CHT) -innovaatiokeskuksen koordinoimassa strategisessa Digital Health Revolution (DHR) -tutkimushankkeessa lisätään MyData-aihealueen yhteiskunnallista ymmärrystä. Hankkeessa tutkitaan mahdollisuutta hyödyntää digitaalisen tiedon käyttömahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Hankkeessa pyritään kehittämään menetelmiä, joiden avulla kansalaisia voidaan tulevaisuudessa auttaa edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään. Tavoitteena on jalostaa yksilöllinen terveystieto yksilön ja koko yhteiskunnan hyödyksi uusina palveluratkaisuuksina. DHR-hanke pyrkii yhdistämään eri tutkimuslaitoksien ja yliopistojen osaamista digitaalisen terveyden eri alueilta. Hanke ohjaa uusien palvelurakenteiden syntymistä ihmiskeskeisempään suuntaan, joissa henkilökohtainen tieto on osana päätöksentekoa. (Poikola ym. 2014, viitattu 4.1.2016, FIMM, viitattu 1.12.2016.)

MyData-periaatte on aiheena ajankohtainen ja haastoi kehittämistyöntekijöitä perehtymään aiheeseen, josta heillä ei ollut ennalta tietoa. Lisäksi monialainen yhteistyö hankkeen eri toimijoiden kanssa vaikutti mielenkiintoiselta ja haasteelliselta. MyData-periaatteilla voi olla suuri merkitys terveydenhuoltoalalle muun muassa yksilökeskeisen palvelumallin luomisessa, uusien tietopohjaisten palvelujen kehittämisessä ja terveydenhuollon resurssien uudelleen jakamisessa. MyData-periaatteiden avulla on tarkoitus yksinkertaistaa tiedon hallinnointia, jotta jo olemassa oleva sähköisenä kulkeva tieto asiakkaasta saadaan hyödynnettyä sairauden hoidossa ja terveyden edistämässä. Kehittämistyön toteutusta suunniteltiin yhteistyössä CHT:n asiantuntijoiden ja OAMK:n ohjaajien kanssa.

Kehittämistyössä luotiin palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon seurantaan siirtyvälle hyvässä hoitotasapainossa olevalle glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle. Palvelupolussa asiakas itse hallinnoi sähköisenä kulkevia glaukooman hoitoon ja seurantaan liittyvää tietoa. Kehittämistyön lähestymistapana oli palvelumuotoilu ja MyData-klinikka menetelmää käytettiin työn toteuttamisessa. MyData-klinikassa asiakas on keskiössä ja eri toimijat hänen ympärillään pyrkivät löytämään asiakkaan ongelmaan ratkaisua MyData-periaatteiden mukaisesti. Palvelupolku on asiakaslähtöinen, kun asiakas voi itse määritellä omat tarpeensa. Esimerkiksi asiakas voisi itse päättää kuka hänen tietojansa hyödyntää. Nykyisin osa julkiseen terveydenhuoltoon kerääntyneestä tiedosta kulkee asiakkaan suostumuksella sähköisenä eri organisaatioiden välillä. Tästä esimerkkinä on Kansallinen arkisto (KanTa). Muiden toimijoiden, kuten yksityisten optikkoliikkeiden keräämä asiakastieto ei vielä siirry sähköisesti organisaatiosta toiseen.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (PPSHP) on siirtämässä perusterveydenhuoltoon hyvässä hoitotasapainossa olevien glaukoomaa sairastavien asiakkaiden silmänpaineen seurannan. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun kehittämiseen MyData-klinikka sopii hyvin, koska glaukooman hoitoseurannassa syntyvä tieto on hajallaan monen eri organisaation hallussa. Seurantatiedot eivät seuraa asiakkaan mukana, ellei asiakas niitä itse kuljeta paperisina.

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon seurantaan siirtyvälle hyvässä hoitotasapainossa olevalle glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle. Tavoitteena on parantaa glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta hoitosuunnitelmaan kirjattu seuranta toteutuu asiakkaan valitsemassa toimipaikassa, esimerkiksi omalla terveystasemalla tai optikkoliikkeessä. Seurantakäyntien siirtyessä perusterveydenhuoltoon tai muulle toimijalle, eri-

koissairaanhoidosta vapautuu aikaa vaativampien silmätautien hoitoon. Palvelupolussa glaukooman seurantatiedot kulkisivat sähköisenä asiakkaan mukana eri toimijoiden välillä MyData-periaatteiden mukaisesti. Tällöin organisaatio palauttaa keräämänsä glaukooman seurantatiedon asiakkaalle itselleen. Tämän jälkeen asiakas voi hyödyntää seurantatietojaan suoraan tai jakaa sen edelleen valitsemalleen hoitavalle yksikölle.

Kehittämistyössä asiakasryhmä rajattiin asiakkaisiin, jotka sairastavat hyvässä hoitotasapainossa olevaa glaukoomaa tai kuuluu glaukooman riskiryhmään. Glaukooman seuranta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa tapahtuvalla silmänpaineen mittauksella.

2 MYDATA JA ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Henkilötiedon uudelleen organisointi ihmiskeskeisesti on keskeinen teema, kun tiedon ja henkilötiedon määrä ja merkitys yhteiskunnassa kasvaa. Henkilötieto määrittää ensimmäisessä alaluokassa. MyData -lähestymisessä pyritään ratkaisemaan henkilötiedon organisointi ihmiskeskeisesti (kuvio 1). Ihminen itse kontrolloisi oman datansa käyttöä. Tällä pyritään saavuttamaan henkilötiedon organisoinnin systeminen yksinkertaistuminen. Organisaatioiden välistä tiedon luovutusta määrittävät sopimukset korvattaisiin yhdenmukaisilla yksilön itse hallinnoimilla sopimuksilla. (Poikola ym. 2014, viitattu 4.1.2016.) Kehittämistyön keskeisiksi käsitteiksi muodostui MyData, asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen, palvelumuotoilu asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana ja glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku.

2.1 MyData henkilötietomallin hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

MyData on ihmiskeskeinen henkilötietomalli. Ihmiskeskeisessä henkilötietomallissa mahdollistetaan yksilöstä kerätyn tiedon tarjoaminen takaisin ihmiselle itselleen, jolloin sitä voi hallinnoida ja jakaa valitsemilleen organisaatioille tai muihin palveluihin. MyData-mallin avulla pyritään siihen, että ihminen saa tiedot itselleen sähköisessä muodossa. Mallissa ihminen itse pystyy myös kontrolloimaan tietojensa käyttöä ja yksityisyyden suoja säilyy. MyData antaa mahdollisuudet yhdistää muun muassa eri lähteistä saatu terveys- ja hyvinvointitieto ja arkikäyttäytymiseen liittyvän tieto. Tietoja jalostamalla saadaan mahdollisuus kehittää uudenlainen palvelurakenne terveydenhuoltoon. Tällä voidaan vaikuttaa terveydenhuollon tehokkuuteen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. DHR-hankkeessa rakennetaan henkilötietoon perustuvia käyttäjälähtöisiä, ennaltaehkäiseviä palveluratkaisuja palvelupilottien avulla. (CHT 2014, viitattu 5.1.2016, OpenKnowledge Finland Ry (OKFFI) 2014, viitattu 5.1.2016, Poikola ym. 2014, viitattu 4.1.2016.) Kehittämistyössä pyrittiin mallintamaan uuden palveluratkaisun glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle.

Nykytila on sekava



Data on hajallaan, rajapintojen takana ja vailla keskitettyä hallintaa

My Datan lähestymistapa ihmiskeskeinen



Data on ihmisen omassa hallinnassa

KUVIO 1. Nykytila vs. MyData (LVM 2014, viitattu 31.3.2016)

Teknologian nopea kehittyminen on tuonut uusia haasteita henkilötietojen suojeluun. Tietoja kerätään ja jaetaan valtavia määriä. Yhä lisääntyvässä määrin viranomaiset ja yritykset käyttävät ihmisten henkilötietoja toiminnassaan. Myös yksityiset ihmiset jakavat runsaasti omia tietojaan nykyään julkisuuteen. Luottamuspuola on yksi tekijä, joka kuitenkin rajoittaa toimimista verkkoymäristössä. Uusi EU:n yleinen tietosuojasetus, joka tulee voimaan Euroopan unionin neuvoston mukaan todennäköisesti keväällä 2018, pyrkii vahvistamaan yksilöiden suojaa heidän henkilötietojaan käsiteltäessä sekä parantamaan liiketoimintamahdollisuuksia digitaalisilla sisämarkkinoilla (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta, 2012, viitattu 4.1.2016).

Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista (Henkilötietolaki 523/1999 22:4. 1§). Henkilötietolain 523/1999 22:4. 1§:n mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. MyData-mallissa henkilötietoa käytetään kuvaamaan laajasti kaikkea henkilöön liittyvää tai henkilön toiminnan seurauksena syntyvää dataa. MyData-mallin kannalta ei ole tärkeä rajata henkilötietoa kovin tarkasti, vaan keskittyä käytännöllisesti hyödynnettävään tietoon (Poikola ym. 2014, viitattu 4.1.2016).

Kallasvuo (2015, viitattu 29.2.2016) tarkastelee pro gradussaan omadata-mallia, jolla tarkoitetaan rekistereihin hajanaisesti talletettujen henkilötietojen käsittelyn järjestämistä yksilökeskeiseen muotoon. Omadata-mallia hän käsittelee Yhdistyneen kuningaskunnan MyData-malliin perustuen sekä Euroopan Unionin valmisteilla olevan yleisen tietosuojasetuksen 18 artiklaan liittyen.

Pro gradussaan Kallasvuo (2015, viitattu 29.2.2016) toteaa, että molemmat tarkastellut omadatan mallit keskittyvät sääntelyn tasolla rajaamaan yksilölle luovutettavan datan ulottuvuutta. Tarkastellut mallit eivät kuitenkaan anna yksilölle mahdollisuutta saada haltuunsa kaikkea hänestä tallennettua rekisteritietoa. Omadata-malli saattaa kuitenkin tukea yksilöä muiden lainsäädännöllisten oikeuksien toteuttamisessa. Tärkeimpänä Kallasvuo mainitsee henkilötietojen tarkastusoikeuden. Tutkielmassa esitellyistä Euroopan Unionin yleisen tietosuojasetukseen sekä julkishallinnon avoimeen dataan liittyvistä uudistuksista Kallasvuo päätelee henkilötiedon hallinnointiin liittyvien perinteisten käsitysten olevan murroksessa. Tämän vuoksi yksilön tiedollista itsemääräämisoikeutta tulee vahvistaa jatkuvasti varmistamalla tiedonsaantioikeuksien toteutuminen myös lainsäädännön tasolla, kun henkilötiedot muuttuvat tulevaisuudessa enenevässä määrin liiketoiminnan raaka-aineeksi.

MyData-periaatteet ovat ihmiskeskeisyys, tiedon hyödynnettävyys ja liiketoimintamallien avautuminen. Ihmiskeskeisyudessa yhteiskunnan toimintaa rakennetaan ihmisten ympärille. Yhteiskunnan toiminta perustuu kasvavassa määrin tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen, jossa kansalaiset eivät ole muutoksen kohde vaan muutoksen tekijöitä. On ratkaiseva ero, sillä suunnitellaanko tiedon keräämisen ja hyödyntämisen mekanismit ihmisten vai organisaatioiden näkökulmasta. MyData-mallissa korostetaan tiedon hyödynnettävyyttä, jossa yksilön suoja otetaan huomioon.

Pyrkimys on ratkaista yksityisyyden suojaan liittyviä ongelmia vahvistamalla yksilöiden mahdollisuuksia hyödyntää itse omaa dataansa, hallita sitä, kuinka sitä kerätään, jalostetaan, hyödynnetään ja jaetaan edelleen. MyData-mallin lähtökohtana on henkilötiedon hyödyntämiseen liittyvien liiketoimintamallien avautuminen kehitykselle, kilpailulle ja yhteistoiminnalle. (Poikola ym. 2014, viitattu 4.1.2016.) Uutta glaukooma asiakkaan palvelupolkua lähdetään kehittämään ihmiskeskisesti, korostaen tiedon hyödynnettävyyttä.

Väisäsen (2015, viitattu 29.2.2016) pro gradussa selvitetään kuluttajien näkemyksiä MyData-periaatteisiin perustuvien ennalta ehkäisevien terveystietopalveluiden hyväksymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa nousi esille kaksi tekijää, jotka olisivat esteinä käyttää MyData-periaatteisiin perustuvia ennaltaehkäiseviä palveluita. Nämä tekijät olivat muutosvastarinta ja henkilökohtaiset syyt. Tutkimuksessa selvisi se, että MyData on uusi käsite ja kuluttajat eivät tiedä mitä hyötyä siitä on. Siksi tulisi jakaa MyData-tietoisuutta. Mitä hyötyä MyDatasta on kuluttajille ja miten MyData vaikuttaa terveystietojen organisointiin?

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa terveydenhuollon organisaatiot tallentamaan asiakastiedot valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon. Kansallinen terveysarkisto KanTa on lain pohjalta valmistettu järjestelmä, joka mahdollistaa muun muassa sähköisen reseptin ja tarjoaa kansalaisille käyttöliittymän omien asiakastietojen tarkasteluun. Laki ja tämä järjestelmä eivät kuitenkaan anna asiakkaalle mahdollisuutta tallentaa omia asiakastietojaan tai siirtää niitä toiseen sovellukseen.

2.2 Asiakslähtöinen palvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettu käyttöön potilaan tilalta asiakas -sana. Tämä on muuttanut sekä ajatus- että toimintamalleja alalla. (Koivuniemi & Simonen 2011, 93.) Valkaman väitöskirjan tutkimustulosten mukaan keskeisiksi asiakkuutta määritteleviksi tekijöiksi korostui aktiivisuus, osallisuus sekä mahdollisuus valita ja vaikuttaa. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat aktiivisen asiakkuuden keskeisimmäksi palvelunkäyttäjän rooliksi. (2012, 78. viitattu 16.16.2016.) Asiakslähtöisyys voi rakentua joissakin tilanteissa sen varaan, miten toimintakykyinen ja aktiivinen asiakas on. Tällöin osa kansalaisista uhkaa syrjäytyä palveluiden piiristä. (Valokivi, 2008, 80. viitattu 16.6.2016.)

Palvelujärjestelmän muuttaminen asiakaslähtöiseksi pohjautuu sen kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja palvelujen toisiinsa integroimiseen. Terveysten edistämisen asiakaslähtöisten terveystalvelujen kehittämisen lähtökohtana on asiakkaan palvelujen tarve, kyvyt ja ominaisuudet. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 12–20, viitattu 23.4.2016.) Asiakas on oman hyvinvoinnin asiantuntija. Hän on myös resurssi, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palveluita toteutettaessa ja kehitettäessä. (Korhonen & Virtanen, 2015, viitattu 30.11.2016.) Asiakkaan täytyy ymmärtää olevansa asiakas, samalla hänen pitää tietää oikeutensa ja velvollisuutensa sekä mahdollisuutensa vaikuttaa palveluun. Palveluja ei järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisyyden huomioiminen palveluja suunniteltaessa säästää terveydenhuollon palvelutuotannon kustannuksia ja lisää palveluiden vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011, 12–20, viitattu 23.4.2016).

Yhdysvalloissa on kehitetty 2000-luvulla terveyshyötymalli, joka on pitkäaikaissairaiden hoitomalli. Sen tarkoituksena on parantaa pitkäaikaissairaiden hoidon laatua ja seuranta. Tavoitteena on terveyshyödyn tuottaminen asiakkaalle, kustannussäästöt sekä tyytyväisempi ammattihenkilöstö tuottamassa palveluja. Keskeistä terveyshyötymallissa on kokonaisvaltaisuus ja hoidon koordinaointi, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen kohdennetuilla palveluilla, hoidon jatkuvuuden seuranta, näyttöön perustuva hoitotyö ja asiakkaan roolin korostuminen omassa hoidossaan. (Improving Chronic Illness Care 2006-2012, viitattu 25.10.2016.)

Terveyshyötymallissa edellytetään työntekijöiltä ja työyhteisöltä asennemuutosta sekä uutta asiakkaan näkökulmasta lähtevää ajattelutapaa. Voimavarat kohdennetaan suunnitelmalliseen, väestön tarpeista lähtevään, kokonaisvaltaiseen ja ennakoivaan hoitoon. Asiakkaan luottamus laadukkaan hoidon toteutumiseen edellyttää asiakkaalta luottamusta hoidon järjestymisestä, hoitohenkilökunnan tietotaitoa ja ongelmanratkaisukykyä omahoitoon liittyvissä asioissa. Hoitosuunnitelman tulee olla huolellisesti tehty, sekä seurannan huolellista ja jatkuvaa. (Dancer & Courtney 2010, 582-584.)

Suomalaisen terveydenhuollon monimutkaisuus perustuu erityisesti sen pirstaloituneelle rakenteelle, jolta puuttuu yhdistävä tekijä – asiakkuus. Omissa lokeroissaan toimivat terveysasemat, sairaalat, yksityiset lääkäriasemat ja kolmassektori, eivät juuri kommunikoi keskenään. Lisäksi terveydenhuollon prosessit ovat tuotantolähtöisiä, eivät asiakkaan näkökulmasta rakennettuja prosesseja. (Koivuniemi & Simonen 2011, 38–48; Virtanen ym. 2011, 7, viitattu 23.4.2016.) Asiakas tulisi nähdä yhdenvertaisena toimijana ja tasavertaisena kumppanina palveluprosessin työn-

tekijän kanssa. Asiakas tulisi ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun. (Korhonen & Virtanen, 2015, viitattu 30.11.2016.)

Yhtenäistä ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä on vaikea saada eri sektorien yhteistyön puutteen vuoksi. Asiakaslähtöistä kehittämistä tapahtuu nykyisin niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannel-lakin sektorilla. Jotta sosiaali- ja terveyspalvelut saadaan muutettua asiakaslähtöiseksi, vaatii se eri sektorien epämääräisten tavoitteiden ja päällekkäisten kehittämisprojektien sijasta sektorirajat ylittävää näkemystä asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Koko järjestelmä tulee kehittää kokonaisvaltaisesti palveluja toisiinsa integroiden. (Virtanen ym. 2011, 8–10, viitattu 23.4.2016.)

Vuonna 2019 voimaan tuleva Sote- ja maakuntauudistuksessa on tarkoituksena yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuudeksi. Toimintamalleja uudistetaan ja organisaatioiden tietojen yhteiskäyttö tehdään mahdolliseksi. Asiakkaiden valinnanvapautta ja omatoimisuutta tuetaan. Uusia digitaalisia palveluja on luvattu ottaa käyttöön. (STM, 2016b, viitattu 29.10.2016.) Terveys- ja sosiaalivaliokunnan mukaan digitalisaatio tarkoittaa terveydenhuollossa asiakkaasta koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken (Eduskunta, 2014). Digitalisaation myötä terveydenhuollon henkilöstö voi keskittyä työtehtäviin, joidenka oletetaan hyödyttävän asiakkaita eniten. (STM, 2016b, viitattu 29.10.2016.) Digitalisaatiolla pyritään tukemaan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. (VM, 2016, viitattu 1.12.2016.)

2.3 Palvelumuotoilu asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana

Asiakaslähtöisyys ei ole uusi lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla. Siitä huolimatta asiakkaiden näkeminen oman hyvinvointinsa asiantuntijoina ja heidän kokemustensa hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä on vielä vähäistä. (Laitinen & Niskala 2013, 13; Stenvall & Virtanen 2012, 73,74.) Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen on tartuttu myös jo loppuneessa Kaste-ohjelmassa (STM, 2012, 4). Asiakkaan osallisuutta on myös edistetty kehittämishankkeissa ympäri Suomen. Kaste-ohjelman aikana asiakaslähtöisyys parantui kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Muutokset näkyivät rakenteissa ja asenteissa. Asiakkaan osallisuus huomioidaan toimintamalleissa yhä enenevässä määrin. (STM, 2016a, 2, 22.)

Palvelukokonaisuuksien asiakaslähtöinen luominen ja uudelleen organisointi edellyttävät kokonaisvaltaista otetta sekä suunnitelmallista ja innovatiivista palvelupolkua. Tähän tarpeeseen palvelumuotoilu tarjoaa hyvän pohjan ja rakenteen. Näin ollen se toimii kehittämistyössä keskeisenä kehittämisen välineenä. Palvelumuotoilu mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan, jossa huomioidaan sekä asiakkaan että palvelun tuottajien tarpeet. Sen keinoja käyttäen asiakkaalle luodaan hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukainen palvelukokemus. Osallistavien menetelmien avulla asiakas on prosesseissa eri tavoin mukana tuottamassa tietoa omista palvelutarpeistaan ja ratkaisuehdotuksistaan palvelujen järjestämiseksi. Palvelun tuottajan näkökulmasta palvelumuotoilu auttaa löytämään tehokkaan ja tunnistettavan palvelukokonaisuuden. Se antaa myös mahdollisuuden radikaalien palvelukonseptien suunnitteluun sekä nopeuttaa palvelujen kehittämistä. (Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 13-15.)

Yhteiskunta on tilanteessa, jossa asiakkaita halutaan mukaan palvelujen kehittämiseen. Terveystieteidenhuoltoalalla puhutaankin asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Ajattelutavan muutos istuu hyvin palvelumuotoilun toimintamalleihin, joissa myös tavoitteena on syvempi asiakasymmärrys, käyttäjäkokemuksen analysointi ja asiakasnäkökulman muutos passiivisesta palvelun vastaanottajasta aktiivisempaan palvelun käyttäjään (Miettinen ym. 2011, 13).

Palvelumuotoilu on yhteissuunnittelua, koska asiakas osallistuu kehittämistyöhön yhdessä muotoilijan ja palvelujen tarjoajan kanssa. Palaute käyttäjältä saadaan välittömästi yhteisessä kehittämistyössä. Palvelumuotoilussa palvelun tarjoaja ja asiakas rakentavat yhdessä palvelukokemusta. (Miettinen ym. 2011, 23–31.) Kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen palvelumuotoilun prosessissa huomioidaan sekä yksittäisen asiakkaan, että laajemmin myös markkinoiden tarpeet ja resurssit. Palvelumuotoilussa asiakkaan näkökulma on keskiössä silloin, kun suunnittelutyö tehdään yhdessä. (Kurronen 2013, 20, viitattu 2.3.2016.) Suunnittelu huomioi sekä asiakkaan että palvelun tuottajan näkökulmia. Näin syntyy palvelukokonaisuus, joka on asiakkaalle haluttava ja käytettävä sekä palvelun tuottajalle tehokas ja tunnistettava. (Miettinen ym. 2011, 23–31.)

3 GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLKU

Sitran (2015, 15) selvityksen mukaan uudenlaisia ja parempia digitaalisia palveluja on turha haluta, jos tieto ei kulje. Tulevaisuudessa hyvässä hoitotasapainossa oleva glaukoomaa sairastava asiakas käy yhä useammin mittauttamassa silmänpaineensa eri toimijoilla. Mittaustulokset ovat eri toimijoiden omissa järjestelmissä tai KanTa-arkistossa hajallaan. Näin ollen julkisen ja yksityisen puolen palveluntuottajan sähköiseen tietojärjestelmään kirjattujen tietojen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa ei ole usein mahdollista.

3.1 Glaukooma

Glaukooma on näköhermon etenevä sairaus. Sairaus aiheuttaa tyypillisesti vaurioita näköhermonpäähen, hermosäiekerrokseen ja näkökenttään. Suurimmalle osalle glaukoomaa sairastavista asiakkaista tautimuutokset etenevät hitaasti vuosien kuluessa. Pienellä osalla tauti voi edetä nopeasti ja johtaa vakaviin vaurioihin jopa muutamassa kuukaudessa. Organisaatioiden toiminta tulisi järjestää niin, että suuren glaukoomaan sairastumisen riskin omaavat henkilöt löydettäisiin paremmin. (Käypähoito 2014, viitattu 8.2.2016.) Glaukooman riskitekijöitä ovat ikä, glaukooman esiintyvyys suvussa, mustaväestö, paikalliset ja systeemiset kortisonilääkitykset sekä korkea silmänpaine. Perusterveydenhuollon lääkäriellä on tärkeä rooli diagnosoinnissa. He voivat parantaa hoidon tuloksia tukemalla hoitoon sitoutumista korostamalla lääkityksen tärkeyttä. He voivat myös tunnistaa silmänpainelääkityksen haittavaikutukset. Glaukooma voi olla oireeton taudin myöhäisessäkin vaiheessa. Perusterveydenhuollon lääkärin tietoisuus glaukoomasta auttaa löytämään paremmin korkean riskin potilaat. (Robert, Tin, & Felipe, 2014, viitattu 30.11.2016.)

Glaukooman riski suurenee ikääntymisen myötä. Esiintyvyys yli 50-vuotiailla on noin 2 %, ja yli 75-vuotiailla se on jopa yli 5 %. Kehittyneissäkin maissa vain alle puolet tietää sairastavansa glaukoomaa. Glaukoomalääkkeitä käyttäviä ihmisiä oli Suomessa vuonna 2013 noin 84 000. WHO:n arvion mukaan maailmassa oli vuonna 2010 kuusi miljoonaa glaukooman takia näkövammaista ihmistä ja heistä noin puolet oli sokeita. (Käypähoito 2014, viitattu 8.2.2016.) Epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että vähintään puolet glaukoomapotilaista on edelleen diagnosoimatta. (Saarela, Karvonen, Stoor, Hägg, Luodonpää, Kuoppala, Taanila & Tuulonen,

2013, viitattu 5.10.2016). Lisäksi on paljon asiakkaita, jotka eivät näy tilastoissa. Heillä on riskitekijöitä tai heidän epäillään jo sairastavan glaukoomaa. Hekin tarvitsevat seurantaa, koska osalle heistä voi myöhemmin kehittyä glaukooma. Glaukoomadiagnoosi ja sen luokittelu perustuvat näköhermon pään, hermosäiekerroksen, näkökentän, silmänpaineen ja kammiokulman tutkimiseen. (Käypähoito 2014, viitattu 8.2.2016.)

Pitkäaikainen silmänpaineen seuranta on osa glaukooman seurantaa. Kohonnut silmänpaine ei kuitenkaan yksinään riitä glaukooman diagnosoimiseen. Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että glaukoomaa sairastavista 40 %:lla on normaali silmänpaine. Samat tutkimukset osoittavat sen, että kaikille ihmisille joilla on korkea silmänpaine ei kehity glaukoomaa. (Saarela ym. 2013, viitattu 5.10.2016.) Taudin etenemiset hidastaminen ja elämänlaadun säilyttäminen ovat glaukooman hoidon tärkeimmät tavoitteet. Elämänlaadun heikkenemistä saattaa esiintyä taudin aikaisemmassa vaiheessa, jopa aikaisemmin mitä aiemmin on ajateltu. (Robert ym., 2014, viitattu 30.11.2016).

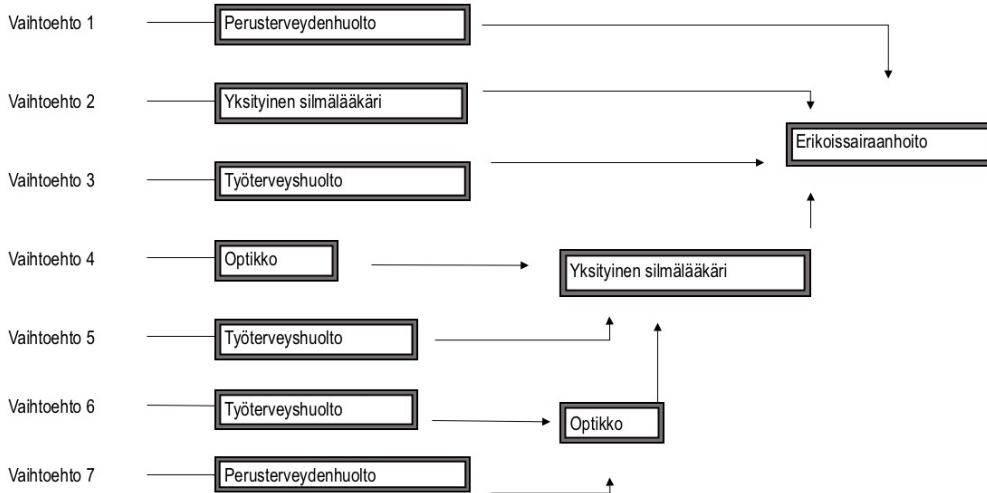
Glaukoomaa hoidetaan silmänpainetta alentavilla lääkkeillä, laserhoidolla tai leikkauksella (Käypähoito 2014, viitattu 8.2.2016). Glaukooman hoitoon sitoutumisessa on ongelmia kolmasosalla glaukoomapotilaista. Hoidon sitoutumista edistää läheisten tuki, riittävä ja asianmukainen tieto sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoidon seuraukset (Lunnela, 2012, 98.) Glaukooman hoidon tavoitteena on estää näkövammaisuuden syntyminen. Koska silmänpaineen alentaminen on toistaiseksi ainoa keino hoitaa glaukoomaa, valtaosa glaukoomatutkimuksista on keskittynyt silmänpainetta alentavan hoidon tehon osoittamiseen. Silmänpaineen alentamisen tavoitteena on silmän paineen alentaminen sille tasolle, että vaurioita ei synny eivätkä jo todetut vauriot etene. (Käypähoito 2014, viitattu 8.2.2016.)

3.2 Glaukoomaa sairastavan asiakkaan nykyinen palvelupolku ja palvelupolun kehittämishaasteet

Glaukoomaa sairastavan asiakkaan nykyisiä palvelupolkuja on useampi. Palvelupolun kulku on riippuvainen siitä, missä asiakasta hoidetaan. Alla kuviossa 2 kuvataan kaikki nykyiset palvelupolkujen vaihtoehdot, sairauden toteamisvaiheessa. Kuviossa 2 kuvataan myös polku, jota pitkin

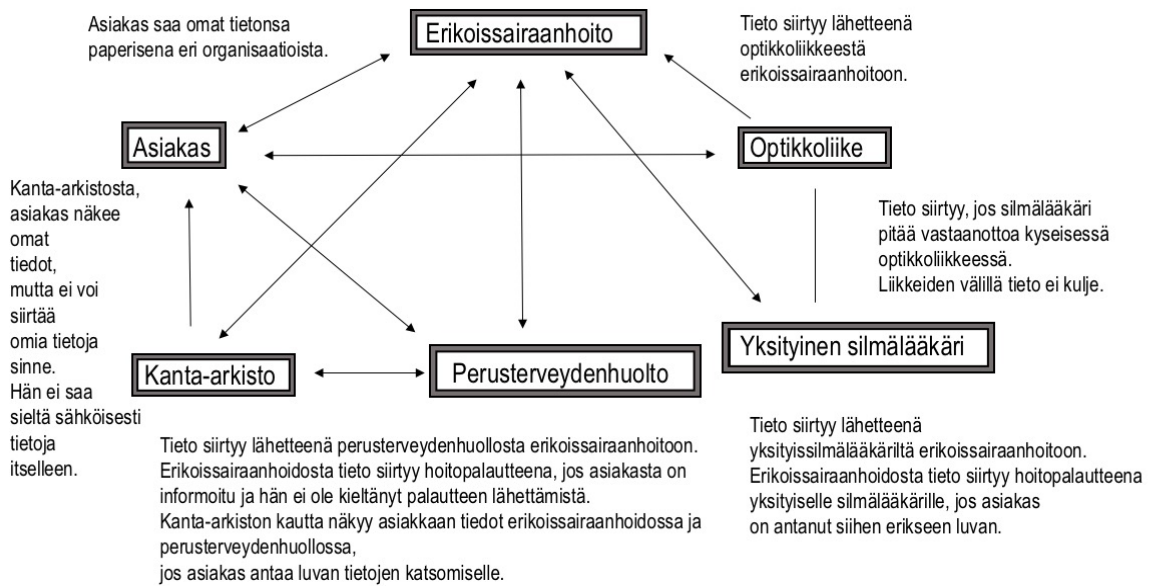
asiakas ohjautuu tarkempiin tutkimuksiin erikoissairaanhoidon, kun hänellä todetaan korkea silmänpaine.

Glaukooma-asiakkaan nykyinen palvelupolku



KUVIO 2. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan nykyiset palvelupolkuvaihtoehdot

Hoidon seuranta tapahtuu joko erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, yksityisellä silmälääkärillä tai optikkoliikkeessä. Kuviossa 3 kuvataan, miten nykyisin glaukoomaa sairastavan asiakkaan tiedot liikkuvat eri toimijoiden välillä.



KUVIO 3. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan nykyinen tiedon kulku eri organisaatioiden välillä

Silmänpaineen mittaukseen käytetään erikoissairaanhoiton resursseja paljon, vaikka teknisesti mittaaminen on helppoa ja nopeaa toteuttaa. Erikoissairaanhoitossa huolehditaan asiakkaan ajanvaraus hoitosuunnitelmassa ilmoitetun kontrollivälin mukaan. Asiakas saa kontrolliajan kotiin kirjeitse. Kontrollikäynnillä hoitaja mittaa silmänpaineen. Silmänpaineen ollessa yli hoitosuunnitelmassa määritellyn reagoititason, hoitaja konsultoi silmälääkäriä mahdollisesta hoitosuunnitelman muutoksesta. Asiakas maksaa käynnistä poliklinikkamaksun, käynnistä laskutetaan myös asiakkaan kotikuntaa. Useat glaukoomaa sairastavista asiakkaista ovat iäkkäitä ja tarvitsevat käynnille saattajan. Saattajana on usein joko omainen, joka on ottanut vapaapäivän töistä tai hoitaja asiakkaan hoitokodista. Matka erikoissairaanhoitoon kuljetaan yleensä taksilla, siitä tulee myös kustannuksia yhteiskunnalle. Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa usein osan matkakustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön monikanavaisen rahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskevan (2015, 20) selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisen monikanavaisen rahoituksen haaste on asiakkaan palvelukokonaisuuden pirstaleisuus. Järjestelmä kannustaa tarkastelemaan palveluratkaisuja kunkin toimijan omasta näkökulmasta. Sitran (2015, 20) selvityksessä yhden kanavan rahoitusmallissa raha tulee yhdestä lähteestä, jolloin hoitoa ja palveluja pohditaan todennäköisesti asiakkaan näkökulmasta.

Glaukooman hoitoon käytettävät resurssit ovat ylikuormittuneet. Sen vuoksi tarvitaan hoitostrategian uudelleen arviointia. Läntisissä maissa olisi mahdollista parantaa glaukooman hoidon kustannus-tehokkuutta. Rajalliset resurssit tulisi kohdistaa parhaalla mahdollisella tavalla. Nykyisin ei tunneta sitä mikä on optimaalinen glaukooman seurantaväli, eikä ole tutkittua tietoa millä menetelmällä seuranta tulisi tehdä. Ei myöskään tiedetä, mikä olisi kustannustehokkain tapa tehdä seuranta jolla estettäisiin parhaiten näkövammaisuuden kehittyminen. Koska terveydenhuollon kustannukset kasvavat liian suureksi liian nopeasti, tarvitaan korkeatasoista tutkimusta siitä, mikä on paras, oikeudenmukainen ja kustannustehokkain tapa käyttää resursseja. (Tuulonen, 2011, viitattu 5.10.2016.)

Pohjois-Suomen syntymäkohortin silmätutkimuksessa arvioidaan diagnostisia menetelmiä, glaukooman seulonnan kustannustehokkuutta ja muiden silmäsairauksien ilmaantuvuutta. Missään maassa ei ole käytössä systemaattista glaukooman seulontaohjelmaa. Useimmat glaukoomatapaukset ovat diagnosoitu sattumalta. Organisoitu seulonta ohjelma vanhemmissa ikäluokissa (75-79-vuotiailla) voisi olla kustannustehokasta. Seulonta tulisi tapahtua tarkoituksenmukaisilla testeillä. Viimeisten vuosikymmenten aikana diagnosointia tukevia kuvantamisen välineitä on kehitetty. Kuitenkin yksittäinen testi on riittämätön glaukooman seulonnan toteuttamisessa. (Saarela ym. 2013, viitattu 5.10.2016.)

Nykyisin glaukoomaa sairastavan asiakkaan tieto on hajallaan eri toimijoiden hallussa. Silmänpaineen mittausväli on yleensä puoli vuotta, vaihdellen sen mukaan, missä vaiheessa glaukooma on. Asiakkaan käydessä mittauttamassa silmänpaineensa useassa eri paikassa, silmänpaineen mittaustulokset kulkevat paperisena tai sähköisenä joko hoitopalautteina, lähetteenä tai paperille kirjoitettuna. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa seurantatiedot siirtyvät KanTa-arkistoon. Lunnelan (2011, 85.) väitöstutkimukseen osallistuneet glaukoomapotilaat eivät pitäneet lainkaan kirjaa omista silmänpainearvoistaan. He luottivat lääkärin kirjaavan silmänpaineen mittausrvot sairauskertomukseen tai potilaskorttiin.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyvälle hyvässä hoitotasapainossa olevalle glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle. Tavoitteena on parantaa glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta hoitosuunnitelmaan kirjattu seuranta toteutuu asiakkaan valitsemassa organisaatiossa, esimerkiksi omalla terveysasemalla tai optikkoliikkeessä. Seurantakäytien siirtyessä perusterveydenhuoltoon tai optikkoliikkeisiin erikoissairaanhoidosta vapautuu aikaa vaativampien silmätautien hoitoon. Palvelupolussa glaukooman seurantatiedot kulkisivat asiakkaan mukana MyData-periaatteen mukaisesti digitaalisena. Tällöin organisaatio palauttaa keräämänsä glaukooman seurantatiedon asiakkaalle itselleen. Tämän jälkeen asiakas voi hyödyntää seurantatietojaan suoraan tai jakaa sen edelleen, valitsemalleen hoitavalle yksikölle. Kehittämistyö koostui neljästä vaiheesta, jotka ovat: määrittelyvaihe, tutkimusvaihe, suunnitteluvaihe ja arviointivaihe.

Määrittelyvaiheessa tarkoituksena oli määritellä ja kuvata suunnitteluhaaste sekä lisätä ymmärrystä toimeksiantajan tavoitteista ja tehtävistä. Keskeisinä käsitteinä kuvattiin MyData-malli, glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku, asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen ja palvelumuotoilu asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana. Kehittämistyön aikataulusuunnitelma ja tavoitteet selvitettiin. Tavoitteena oli perehtyä teoretietoon, jolloin saatiin laajan käsitys tutkimuskohteesta. Ymmärrys kehittämiskohteesta kasvoi perehtymisen myötä.

Tutkimusvaiheessa tarkoituksena oli kuvata eri toimijoiden kokemuksia glaukoomaa sairastavan asiakkaan seurannan nykytilasta ja ehdotukset palvelupolun kehittämiseksi. Tavoitteena oli asiakasymmärryksen vahvistaminen. Toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa eri toimijoiden tarpeista, tavoitteista ja odotuksista MyData-klinikka työskentelyn avulla palvelupolun kehittämiseksi ja luomiseksi. Tutkimustehtävät olivat: Millainen on glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku? Minkälaisia kokemuksia glaukoomaa sairastavalla asiakkaalla on palvelupolun eri kontaktipisteistä?

Suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli tuottaa yhdessä eri toimijoiden kanssa MyData-periaatteisiin perustuva palvelupolku. Tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku, jota voidaan hyödyntää glaukoomaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Tehtävänä oli selvittää, miten

glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua tulee kehittää asiakaslähtöisemmäksi MyData-periaatteita hyödyntäen.

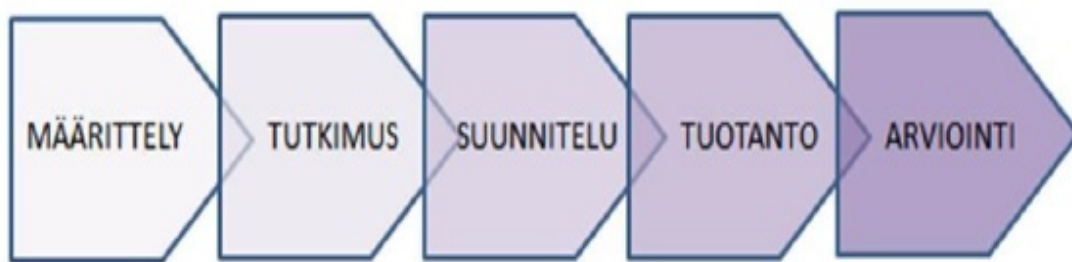
Lopuksi arviointivaiheessa tarkoituksena oli arvioida kehittämistyön onnistumista. Tavoitteena oli tarkastella työn onnistumista suhteessa sen tavoitteisiin. Arviointivaiheen tarkoituksena oli myös oma oppiminen. Oppimisen tavoitteena oli palvelumuotoilun eri vaiheisiin tutustuminen, sekä kehittämistyön suunnittelu ja toteuttaminen palvelumuotoilun keinoin. Lisäksi tavoitteena oli oppia työskentelemään osana kansallista hanketta. Tätä kokemuksellista oppimista voi hyödyntää tulevilla kehittämishankkeilla.

5 GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMINEN

Kehittämistyössä käytettiin palvelumuotoilua asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana. Asiakaslähtöisen palvelupolun kehittämiseen käytettiin Tuulaniemen (2013) palvelumuotoilun prosessimallia.

5.1 Kehittämistyön palvelumuotoiluprosessi

Tuulaniemen (2013, 126-127) mukaan palvelun kehittäminen on aina ainutlaatuinen prosessi, jossa prosessimallia tulee soveltaa kehittämiskohteena olevan työn mukaisesti. Palvelumuotoiluprosessi (kuvio 4) koostuu viidestä osasta, jotka ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Kehittämistyössä toteutetaan palvelumuotoiluprosessin kolme ensimmäistä vaihetta. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan, miten työn kehittämisprosessi eteni, ketkä osallistuivat eri vaiheisiin, mitä menetelmiä käytettiin prosessin eri vaiheissa, mitä aineistoa saatiin ja kuinka tuloksia analysoitiin.



KUVIO 4. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (ks. alkuperäinen kuvio: Tuulaniemi 2011, 127)

5.1.1 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheessa määritellään ja kuvataan suunnitteluhaaste. Samassa vaiheessa pohditaan suunnitteluhaastetta, mitä ollaan ratkaisemassa ja se mihin asiakastarpeeseen se vastaa? Suunnittelutyön tavoite, palvelun kohderyhmät, kehittämistyön aikataulu sekä resurssit määritellään. Määrittelyvaiheessa määritellään myös työn tilaajan tavoitteet ja tarpeet kehittämistyölle ja luodaan kuva palveluntuottaja organisaatiosta ja organisaation tavoitteista. Tätä vaihetta nimitetään myös esitutkinnaksi, jossa luodaan ymmärrystä palvelun tuottavan organisaation visiosta, arvoista, strategiasta ja toimintaympäristöstä. (Tuulaniemi 2013, 130-133.)

Glaukoomaa sairastavan asiakkaan uuden palvelupolun kehittämisen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2015 yhteistyössä CHT:n ja Oamkin kanssa. Liikenne- ja viestintä ministeriön MyData-selvityksen avulla luotiin MyData ymmärrystä. Aiheeseen tutustumista jatkettiin tutustumalla CHT:n ja DHR:n tavoitteisiin. Tämän jälkeen aiheeksi valikoitui asiakastapaukseksi glaukoomaa sairastava asiakas. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun kehittäminen on ajankohtainen, koska PPSHP siirtää hyvässä hoitotasapainossa olevien glaukoomaa sairastavien asiakkaiden silmänpaineen seurannan perusterveydenhuoltoon. Asiakas voi myös valita paikan missä hän haluaa mittauttaa silmänpaineensa. Kuitenkaan glaukoomaa sairastavan asiakkaan seurantatiedot eivät kulje sähköisesti kaikkien silmänpaineen mittausta tarjoavien toimijoiden välillä. Lähtökohtana kehittämistyölle oli ymmärtää tämän hetkinen tilanne.

Määrittelyvaiheessa tarkoituksena oli määritellä ja kuvata keskeiset käsitteet, joita ovat MyData-malli, glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku, asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen ja palvelumuotoilu asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana. Tavoitteena oli perehtyä teorialietoon, joka laajensi käsitystä tutkimuskohteesta. Tämä auttoi ymmärtämään, millaista palvelua lähdettiin kehittämään.

Kehittämistyön tavoitteet ja aikataulus- sekä rahoitussuunnitelma kirjattiin tutkimussuunnitelmaan. Tutkimussuunnitelma valmistui huhtikuussa 2016. Tutkimuslupa haettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä (LIITE 1). Tutkimusluvut myönnettiin huhtikuussa 2016. Aikataulun ja rahoituksen toteutuminen on esitetty kehittämistyön ja tulosten arviointiosiossa.

5.1.2 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheessa tarkoituksena oli kuvata eri toimijoiden kokemuksia glaukoomaa sairastavan asiakkaan seurannan nykytilasta ja ehdotukset palvelupolun kehittämiseksi. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli asiakasymmärryksen vahvistaminen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa eri toimijoiden tarpeista, tavoitteista ja odotuksista. Glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua kehitettiin MyData-klinikka työskentelyn avulla.

Tutkimustehtävät olivat: Millainen on glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku? Minkälaisia kokemuksia glaukoomaa sairastavalla asiakkaalla on palvelupolun eri kontaktipisteistä?

Asiakasymmärryksen kasvattaminen on palvelumuotoilun kriittisempiä vaiheita. Tutkimusvaiheessa kerätään ja analysoidaan suunnittelua ohjaavaa asiakastietoa. On tyypillistä, että käyttäjät osallistuvat eri tavoin ja erilaisilla panostuksilla prosessin eri vaiheisiin. (Tuulaniemi 2013, 142.) Tutkimukseen osallistui neljä glaukoomaa sairastavaa asiakasta, joilla oli tutkimuspäivänä silmänpainekontrolli hoitajan vastaanotolla OYS:n silmätautien poliklinikalla. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiakas sai osallistua tietynä päivänä pidettyyn teemahaastatteluun. Kontrollikäynnin yhteydessä hoitaja kertoi mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Kontrollikäynnin jälkeen asiakas tuli huoneeseen, jossa teemahaastattelu toteutettiin. Suullinen ja kirjallinen tiedoksianto tutkimuksesta annettiin teemahaastattelun aluksi. Tämän jälkeen asiakas allekirjoitti tutkimusluvan.

Palvelumuotoilussa tutkimusvaiheen menetelmien valintaa ohjaa se, miten tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää suunnitteluvaiheessa. Laadullisella tutkimuksella saatu, hyvin analysoitu ja jäsenelty tieto asiakkaiden tarpeista ja toiveista antaa hyvän pohjan palveluiden kehittämiseksi. (Tuulaniemi 2013, 143.) Asiakasymmärryksen vahvistamisen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää muun muassa valmiita lähteitä, haastattelua, havainnointia, itsensä dokumentointimenetelmiä. Etnografia antaa työkaluja asiakasymmärryksen luomiseen. Etnografian tavoitteena on ymmärtää ihmisen toimintaa, tutkija pyrkii omaksumaankin tutkimuksen osallistujan näkökulman. Etnografian alle on koottu erilaisia laadullisen tutkimuksen

menetelmiä. Nämä sopivat hyvin palvelumuotoiluun, kun halutaan selvittää asiakkaiden arvoja, tarpeita ja toiveita. (Tuulaniemi 2013, 146-147.)

Kehittämistyön tutkimusvaiheessa tarkasteltiin ihmisten kokemuksia, joten tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Se vastaa laadullisiin kysymyksiin: miksi ja millainen. Se soveltuu tutkimukseen, jossa kiinnostutaan tapausten eri yksityiskohtaisista rakenteista. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä syvällisesti. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Metsämuuronen 2006, 88; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 161, 176.)

Laadullinen tutkimus ei painotu suurien aineistomäärien tutkimukseen, vaan tapauksien perusteellisempaan analysointiin kokonaisvaltaisesti. Tutkijan tulee ymmärtää oma subjektiivisuutensa ja sen tuomat ennakkokäsitykset, koska laadullinen tutkimus tuottaa tietoa tutkijan tietämisen ja osaamisen kautta. Laadullisen tutkimuksen holistisen luonteen lisäksi tutkimustapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulee tulkita sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 202-204.)

Metsämuuronen (2006, 88) mukaan laadullisen tutkimuksen keskeisimmät aineistokeruumenetelmät ovat havainnointi, haastattelu, tekstianalyysi ja litterointi. Haastattelu on hänen mukaansa avointen kysymysten esittämistä valituille yksilöille tai ryhmille. Kehittämistyön tutkimusvaiheen menetelmää valittaessa pohdittiin teema-, avoimen- ja strukturoidun haastattelun luonnetta. Hirsjärvi ym. (2008, 202-204) kirjoittaa teoksessaan, että teemahaastattelussa keskustellaan suunniteltujen teemojen mukaan. Avoimessa haastattelussa taas aloitetaan tietystä aiheesta ja annetaan keskustelun edetä esiin nousseiden asioiden suuntaan. Strukturoitu haastattelu käy läpi pelkästään ennalta suunniteltuja kysymyksiä. Teemahaastattelussa ei käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelija antaa teemat, jotka jättävät tilaa haastateltavien omille ajatuksille. Käsiteltävien aiheiden järjestys ei ole ennalta määritelty, vaan se muuttuu keskustelun edetessä.

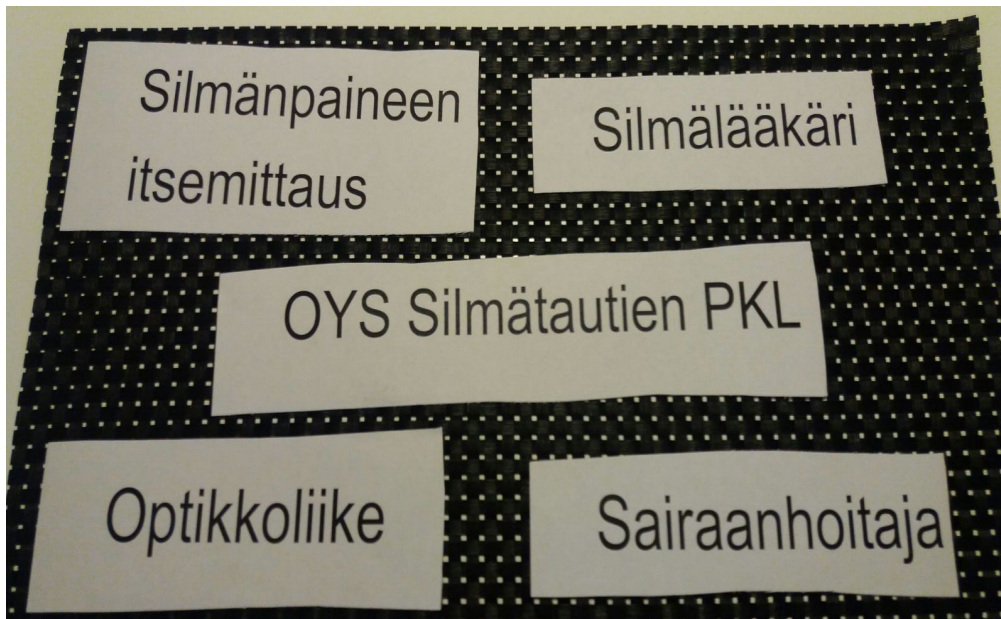
Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Sille on ominaista, että osa haastattelun näkökulmista on sovittu ennalta, mutta osa jätetään avoimeksi. Haastattelu kohdennetaan tiettyyn aihepiiriin väljästi. Ominaista teemahaastattelussa on, että haastateltavat ovat kokeneet kokemuksen tilanteesta tai tapahtumasta ja haastattelu kohdennetaan siihen, Teemahaastattelulla voidaan tutkia ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja sanatonta kokemustietoa, jolloin haas-

tateltavan elämykset otetaan huomioon haastattelussa. Teemahaastattelussa on pyrkimys tuoda tutkittavan ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Bell 2006, 156-158.)

Asiakasyymmärryksen luominen toteutettiin teemahaastattelun avulla glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun äärellä. Haastattelun kulkua suunniteltiin etukäteen. Miettisen mukaan (viitattu 28.11.2016) palvelumuotoilussa visualisoidaan palvelujärjestelmä kokonaisvaltaisesti. Palvelupolku kuvaa sitä mitä asiakas havaitsee palvelun aika-akselilla. Ensimmäiseksi palvelupolun kontaktipisteeksi valitsimme ajanvarauskirjeen ja viimeiseksi hoidon jatkosuunnitelman. Palvelupolku on kuin sateenvarjo, jonka alla palvelua kuvataan visuaalisesti (Miettinen, viitattu 28.11.2016). Kontaktipisteitä visualisoitiin etukäteen palvelupolun hahmottamista varten sekä tekstein että kuvin. Kuvia oli kontaktipisteistä (kuvio 5) ja niiden välillä tapahtuvista toiminnoista, esimerkiksi kuva taksista tai ilmoittautumisautomaatista. Tekstit havainnollistivat palvelupolkua. Teksteissä luki muun muassa hoitajan vastaanotto, silmälääkäri ja ajanvarauskirje (kuvio 6).



KUVIO 5. Esimerkki havainnollistavista kuvista kontaktipisteistä



KUVIO 6. Esimerkki teksteistä jotka havainnollistavat palvelupolun kontaktpisteitä

Teemahaastattelua harjoiteltiin ennen varsinaista teemahaastattelun toteutumista, jotta haastatteluilanteesta syntyisi kokemusta. Harjoittelu tapahtui siten, että toinen tutkijoista oli haastateltava ja toinen haastattelija. Teemahaastattelun toteuttivat toinen kehittämistyön tekijöistä ja CHT:n palvelumuotoilija. Haastatteluun osallistui neljä glaukoomaa sairastavaa asiakasta, joilla oli haastattelupäivänä silmänpaineen mittausaika silmätautien poliklinikan glaukoomahoitajalle. Haastattelun aluksi kerrottiin tutkimuksen taustaa. Haastateltava luki tutkimusasiakirjan ja antoi luvan haastattelun nauhoittamiseen ja allekirjoitti suostumusasiakirjan. Yhdellä haastateltavista oli saattaja mukana ja hänenkin ajatuksensa kirjattiin ylös.

Teemahaastattelussa haastateltava kertoi kokemuksiaan glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelusta visualisoinnin ja tekstien avulla. Visualisointi selkeytti monivaiheista palvelupolun kulua ja auttoi muistamaan sen sisältöjä. Haastateltavat kirjoittivat muistilapuille kokemuksia palvelun eri vaiheista eli kontaktpisteistä ja kuvasivat sitä, miten palvelu oli heidän mielestä sujunut. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat iäkkäitä, he eivät halunneet kirjata ajatuksiaan ja kokemuksiaan ylös, vaan mieluummin kertoivat niistä. Kirjaamisen suorittivat haastattelijat.

Toinen kehittämistyön tekijöistä litteroi nauhoitteet. Litteroija joutui kuuntelemaan haastattelut useasti läpi, jotta kirjoittaminen tuli tehtyä sanatarkasti ja haastattelun ydin avautui litteroijalle. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä neljästä haastattelusta 11 A4 sivua kirjasinlajilla Arial, kirjaskoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Litterointimenetelmäksi valittiin peruslitterointi, jolloin toistot ja ään-
nähdykset jätetään pois. Peruslitterointi sopii silloin kun analysoinnin kohteena on puheen asiassisältö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Litterointi mahdollisti tutkijan ja tutkimusaineiston välisen vuoropuhelun, varsinkin kun litteroiva tutkija ei ollut teemahaastattelussa mukana. Litterointi myös helpotti tutkimusmateriaalin järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä, luokittelua ja teemoittelua. (Vilka 2005, 115).

Litteroinnin jälkeen kehittämistyön tekijät lukivat ja kuuntelivat aineiston useasti läpi. Ensimmäinen vaihe sisällön analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Kehittämistyössä analyysiyksikkönä olivat sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Sisällön analyysissä alkuperäiset ilmaukset kirjataan, jonka jälkeen koko aineisto ryhmitellään etsimällä litterointitekstistä samankaltaiset tai eroavat käsitteet. Analysointia ohjasi palvelupolun kontaktipisteet, joiden sisältö analysoitiin. Käsitteet yhdisteltiin ja ryhmiteltiin luokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Ryhmittelyn vaihetta kutsutaan klusteroinniksi. Aineiston ryhmittelyä ja yhdistämistä alaluokista yläluokkiin jatketaan niin kauan, että saadaan pääluokat. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 111-114.)

Tutkimuksessa mukana olleiden neljän glaukoomaa sairastavan asiakkaan ja yhden saattajan alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin sisällöstä nousseisiin samankaltaisten ilmaisujen mukaan omiin luokkiin ja tiivistettiin ne pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Aineiston abstrahointia jatkettiin ryhmittelemällä ilmaukset edelleen alaluokkiin ja yläluokkiin. Näin tiivistetystä aineistoista nousi esille glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle tärkeät kontaktipisteiden kokemukset ja toiveet.

Teemahaastattelun tuotoksena syntyi kaksi asiakasprofiilia ja nykyinen asiakaspolku. Asiakasprofiileihin tiivistyi teemahaastattelussa saatu tieto ja löydökset asiakkaan käyttäytymismallista. Näin saatiin kuvattua tutkimusvaiheessa esille nousseet toimintamallit (Tuulaniemi 2011, 154–155). Asiakasprofiileissa arvonmuodostus on tiivistettynä ja se ohjaa konkreettisesti suunnittelua. Asiakasprofiilit ovat kuvitteellisia, joilla havainnollistetaan tutkittavien asiakasryhmien käyttäytymistä ja kiinnostusten kohteita (Stickdorn & Schneider 2010, 178). Asiakasprofiileissa näkyvät arvot ja käyttäytymismallit, jotka ohjaavat asiakkaan toimintaa ja valintoja. Profiilien muodostumisessa on hyvä tunnistaa eri toimintamalleja ja tarpeita omaavat

asiakkaat. Asiakasprofiilit auttavat ymmärtämään, kenelle palveluita kehitetään ja miksi. (Stickdorn ym. 2010, 178, 179; Tuulaniemi 2013, 155, 157.)

5.1.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli tuottaa yhdessä eri toimijoiden kanssa glaukoomaa sairastavan asiakkaan uusi palvelupolku. Tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku, jota voidaan hyödyntää glaukoomaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Tehtävänä oli selvittää, miten glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua tulee kehittää asiakaslähtöisemmäksi MyData-periaatteita hyödyntäen.

CHT:n johtajan ja palvelumuotoilijan kanssa pohdittiin, ketkä toimijat kuuluvat glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkuun. Pohdinnan tulosten perusteella valittiin MyData-klinikkaan osallistujat. Valituille lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin kehittämistyön taustaa ja tarkoitusta ja kysyttiin kiinnostusta osallistua MyData-klinikkaan. CHT:n edustajat kävivät osan toimijoiden luona keskustelemassa tarkemmin MyData-periaatteista ja yhteistyöstä. MyData-klinikoita päätettiin pitää kaksi, kuitenkin sovittiin, että tarvittaessa niitä voidaan pitää kolmaskin. Paikaksi sovimme Oulun yliopiston Tellus Innovation Areenan neuvotteluhuoneet. Ensimmäinen klinikka sovittiin pidettäväksi 30.8.2016 ja sen kestoksi sovittiin 3,5 tuntia. Seuraava klinikka sovittiin pidettäväksi 9.9.2016 ja sen kestoksi kolme tuntia.

MyData-klinikoihin osallistui kaksi PPSHP:n silmälääkärinä. Toinen heistä on PPSHP:n glaukooman hoidosta vastaava silmälääkäri ja toinen heistä on tehnyt yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Oulun kaupungin edustajia ei saatu tällä kertaa mukaan aikatauluongelmien vuoksi. Perusterveydenhuollon näkemystä asiaan saatiin kuitenkin toiselta silmälääkäriltä ja kehittämistyön toiselta tekijältä. Ensimmäisessä MyData-klinikassa oli osallisena optikkoliiketehtävä Instrumentarium. Heidän edustajinaan oli ketjun vastaava optikko ja Oulun paikallisen optikkoliikkeen optikko. Ensimmäisessä MyData-klinikassa olivat osallisena myös Näe ry:n edustaja ja Optomedin edustaja sekä Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Kirsi Koivunen, joka toimii kehittämistyön yhtenä ohjaajana. Toiseen MyData-klinikkaan osallistui Icare silmänpainemittareita valmistavan yrityksen edustaja. MyData-klinikoihin osallistuivat myös ohjaajina CHT:n johtaja Maritta Perälä-Heape ja palvelumuotoilija Elina Salmi. Lisäksi asiantuntijuutta toi myös Oulun yliopiston tutkija sekä KanTa-arkiston asiantuntija.

MyData-klinikka on CHT:n työpajatoimintaa, jossa käytetään eri ryhmätyöskentelymenetelmiä. MyData-klinikoissa asiakkaan tarpeet ovat keskiössä ja eri toimijat hänen ympärillään pyrkivät löytämään hänen ongelmaansa ratkaisua MyData-periaatteiden mukaisesti. MyData-klinikoiden kulku suunniteltiin yhteistyössä CHT:n toimijoiden kanssa. Suunnitteluun osallistuivat kehittämissuunnittelijoiden lisäksi CHT:n palvelumuotoilija ja sisällön ohjaaja. Heidän kanssaan tarkennettiin opinnäytetyön MyData-klinikan kulkua ja tavoitteita. Osallistujat kutsuttiin työpajaan sähköpostitse. Sähköpostissa informoitiin työpajan osallistujia päivän aikataulusta ja työpajan aiheesta.

Työpajassa määriteltiin eri toimijoiden tarpeita ja odotuksia esittelykierroksen avulla sekä käytiin läpi työpajan tavoitteet ja tarkoitus. Klinikatyöskentelyssä saatiin vastaus suunnitteluvaiheen tehtävään: miten glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkua tulee kehittää asiakaslähtöisemmäksi MyData-periaatteita hyödyntäen?

Ryhmätyöskentelymenetelmäksi valittiin ideariihä, joka on luovan ongelmanratkaisun menetelmä. Se vastaa palvelumuotoilun sekä käyttäjälähtöisen kehittämisen vaatimuksiin. MyData-klinikoiden tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon uusia ideoita ja oivalluksia ilman rajoittavia sääntöjä. Ideariihessä villit ideat ovat sallittuja ja ideointivaiheessa kritiikki on kielletty (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori, 2014, 18). Onnistuessaan ideariihä luo osallistujille hyvän olon tunnetta. Ideariihä sisältää useita eri vaiheita, joita kaikkia ei yleensä käydä samassa istunnossa läpi. Menetelmästä on luotu joukko erilaisia tekniikoita ideoiden synnyttämiseksi. Nämä tekniikat on jaettu kahteen ryhmään, suoriin ja kirjallisiin sovellutuksiin. Jako perustuu siihen, tuotetaanko ideoita kritiikkivapaassa keskustelussa vai kirjallisesti. (Harisalo 2011, 17-18.)

Ideoinnin aluksi rajataan ongelma sekä varmistetaan, että ideoinnin aihe on kaikille osallistujille selvä (Haukijärvi ym. 2014, 19). Ensimmäisen MyData-klinikan aluksi CHT:n johtaja kertoi, mikä oli klinikan tausta ja tavoitteet. Seuraavaksi esiteltiin glaukoomaa sairastavan asiakkaan asiakasprofiilit Eero ja Eeva sekä nykyinen palvelupolku. Asiakasprofiilit oli muodostettu teemahaastattelussa kerätyn aineiston pohjalta. Tuulaniemen (2013, 184) mukaan asiakasprofiilit esitellään tutkimusvaiheen tulososiossa. Suunnitteluvaiheen helpottamiseksi suuremmat kokonaisuudet on hyvä jakaa osakokonaisuuksiin, jotta niitä olisi helpompi lähteä käsittelemään. Asiakkaan kokema palvelupolku jaetaan palvelutuokioihin tai kontaktipisteisiin. Näin pystytään näkemään palvelupolun pienet yksityiskohdat ja kriittiset asiat.

Asiakasprofiilien ja nykyisen palvelupolun esittelyn jälkeen osallistajat esittelivät itsensä ja kertoivat, miten he kuuluvat Eevan ja Eeron palvelupolkuun. Esittely johdatteli jokaisen osallistujan syvemmälle aiheeseen ja asiakasprofiileihin. Ideariihen aluksi ryhmälle kerrottiin tutkimusmenetelmästä sekä pyydettiin vastaamaan kolmeen kysymykseen, jotka oli kuvattu erillisissä tauluissa. Kysymykset olivat nähtävillä seinällä tai telineissä olevilla kartongeilla. Ideointivaiheen toteuttamiseen voidaan käyttää useampaa eri tapaa (Haukijärvi ym. 2014, 19). MyData-klinikassa toteutettiin aluksi yksilötehtävä. Osallistujia ohjeistettiin pohtimaan kysymyksiä omasta tai edustamansa yrityksen lähtökohdista. Yksilötehtävä antoi mahdollisuuden syventyä rauhassa kysymysten äärelle. Aikaa tähän käytettiin noin pari kymmentä minuuttia. Kysymystaulujen kysymykset olivat:

1. Miten muutos vaikuttaa Eevan ja Eeron palvelupolkuun ja miksi Eeva ja Eero ovat tulevaisuudessa aiempaa tyytyväisempiä asiakaskokemukseensa?
2. Mitä mahdollisuuksia muutokseen liittyy, mitä haasteita, miten luottamus ammattilaiseen, laitteisiin ja hoidon jatkuvuuteen säilyi muutoksessa?
3. Miten tiedonkulkua ja tiedon käytettävyyttä voidaan parantaa, miten tiedonkulku voisi palvella paremmin sekä asiakkaita että eri toimijoita?

Osallistajat kirjoittivat kysymysten vastaukset muistilapuille. Aikaa annettiin 15 minuuttia. Muistilaput kiinnitettiin seinille ja telineille kysymysten alle. Vastauksia ei vielä arvioitu, arvosteltu tai hylätty. Villit ideat ja lennokkaat ajatukset olivat tervetulleita. Niillä pyrittiin auttamaan ryhmää irtautumaan totutuista ajattelumalleista. Tällöin voitiin löytää mahdollisimman innovatiivisia ja hyviä ratkaisuja. Ideoinnille annettiin aikaa niin pitkään kuin ideoita syntyi. Ideariihen vahvuutena pidetäänkin runsaiden ideoiden syntymistä. Kun ideoita on paljon, joukosta löytyy todennäköisimmin toteuttamiskelpoisia ja hyviä ideoita. (Jyväskylän yliopisto 2010, viitattu 5.11.2016.)

Ideoinnin jälkeen CHT:n johtaja kertoi MyData-periaatteista, ja ryhmä johdateltiin takaisin kysymystaulujen äärelle. Ideoita tuli runsaasti ja osa ideoista muistutti toisiaan. Noin puolet ideoista oli uusia, eri näkökulmista nousseita kehitysideoita sekä kehittämisen kohteita palvelupolulla. Yhdessä keskustellen ja ajatuksia täydentäen pohdittiin vastauksia. Lopuksi hahmoteltiin piirtäen ja kirjoittaen taululle uutta palvelupolkua. Palvelupolussa huomioitiin asiakkaiden ja eri toimijoiden tarpeita. Tuulaniemen (2011, 214) mukaan suunnittelutyöpajoissa kerätään mahdollisimman paljon ideoita ongelman ratkaisemiseksi. Sen jälkeen osa ideoista hylätään ja osa yhdistetään toisiinsa. Ideointikierroksia toteutetaan niin kauan, kunnes todetaan, että ideoita on riittävästi. Tä-

män jälkeen tehdään palvelun konseptointi. Palveluprosessi määritellään ja kuvataan siten, että asiakkaan kulkema palvelupolku, palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteet sekä prosessiin kuuluvat keskeiset toimijat saadaan esiin.

MyData-klinikan jälkeen tuloksista tehtiin yhteenveto. Muistilapuilla olevat ideat kuvattiin kameralalla. Tulokset kirjoitettiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin sisällön analyysillä. Yhteenvedon pohjalta muodostettiin palvelupolku, johon visualisoitiin ja kirjattiin klinikassa nousseet ideat kontaktipisteisiin. Tuulaniemen teoksessa kuvataan palvelun konseptin avulla käyttäjien tarpeet ja tehdään niistä ymmärrettäviä. Konsepti esittää palvelun keskeiset ominaisuudet, jossa yksityiskohtia ei ole vielä näkyvillä. Konsepti antaa kokonaiskuvan, mutta antaa mahdollisuuden vielä kehittämiseksi. Palvelukonsepti koostuu palvelupolusta, jossa on esitetty palvelutuokiot tai kontaktipisteet. Konseptin esittämisessä käytetään visualisoinnin menetelmiä. (2013, 191,192.)

Toiseen MyData-klinikkaan osallistui seitsemän henkilöä. Tämä klinikka erosi ensimmäisestä MyData-klinikasta sekä sisällöltään että menetelmiltään. MyData-klinikan aluksi esiteltiin Eevan asiakasprofiili ja nykyisen glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun. Eeron asiakasprofiilia ei esitelty. Hänen asiakasprofiiliaan sivuttiin MyData-klinikan edetessä. Sen jälkeen näytettiin ensimmäisen MyData-klinikan tulokset. Tulokset olivat muutokset asiakkaan kannalta, muutokset toimijoiden kannalta sekä tiedon kulku ja käytettävyys. Näiden alle oli koottu keskeisimmät esille nousseet asiat. Tulosten esittelyn jälkeen näytettiin uusi glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta tehty palvelukonseptin mallinnos. Jokaista osallistujaa pyydettiin kommentoimaan ja tuomaan esille oma näkemys uudesta palvelupolusta. Näin haluttiin syventää ja monipuolistaa näkökulmaa sekä antaa myös mahdollisuus palvelupolun kehittämiseksi. Esiin tulleet kommentit kirjattiin muistilapuille, jotka CHT:n palvelumuotoilija tallensi ja tutkijat kirjasivat ylös. Mydata-klinikan loppuun keskusteltiin uuden palvelupolun toteuttamisesta KanTa-asiantuntijan kanssa. Toisen MyData-klinikan tulokset kirjoitettiin sähköiseen muotoon ja analysoitiin sisällön analyysillä.

6 GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa esitellään kehittämistyön tulokset. Ensimmäisessä alaluvussa esitellään tutkimusvaiheen tulokset. Määrittelyvaiheen tuloksena syntyi tutkimussuunnitelma.

6.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata glaukoomaa sairastavien asiakkaiden kokemuksia palvelupolun eri kontaktipisteissä. Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Asiakkaat olivat tyytyväisiä nykyiseen palveluun. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tuloksiksi nousivat palvelun saatavuus, palvelun sujuvuus, luottamus ja tiedonkulku. Kehittämisehdotuksiksi nousi toive silmälääkärin tutkimuksesta sekä näöntutkimisesta.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä toiminnan sujuvuuteen ja saavutettavuuteen. He toivoivat käynnin monipuolisuutta, sekä silmänpainemittauksen yhteyteen lisätutkimuksia, joissa katsottaisiin myös silmien taitteisuus ja näkö. Asiakkaat halusivat silmälääkärin tekemän silmälasireseptin käynniltä mukaansa. Tunnetason asiakaskokemuksia olivat luottamus erikoissairaanhoidon asiantuntijuteen ja laitteisiin. Toisaalta eräs asiakas epäili hoitajan kykyä mitata silmänpainetta oikein.

Osa asiakkaista toivoi, ettei ajanvaraus olisi ainoastaan sähköinen ajanvaraus internetissä, vaan vaihtoehtona tarjottaisiin muita vaihtoehtoja. Toiveena oli myös jokaisesta käynnistä paperinen yhteenveto kotiin postitettuna. Kaikilla ei ollut pankkitunnuksia, joilla voisi kirjautua KanTa-arkistoon ja lukea silmänpainemittauskäynnin käyntitekstin. Taulukossa 1 esitetään asiakkaiden kokemuksia nykyisestä glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta.

TAULUKKO 1. Asiakkaiden kokemuksia nykyisestä palvelupolusta

	Tyytyväisyys palveluun	Haasteita ja toiveita
PALVELUN SAATAVUUS	Ajanvarauskirje tulee postissa. Jos silmänpaineet koholla toisessa mittauspaikassa, ajan erikoissairaanhoidon saa nopeasti.	Toiveissa silmälääkärin vastaanotolle pääsy. Kaikki ajanvaraus ei saisi mennä nettiin.
PALVELUN YKSILÖLLISYYS	Ajanvaraukseen voi tarvittaessa soittaa	Olisi mukava, jos tutkittaisiin näkö ja voisi saada silmälasireseptin samalla käynnillä.
PALVELUN SUJUUVUUS	Aikaa ei tarvitse itse varata/huolehtia. Silmänpainekontrollikäynti sujuu nopeasti, ei tarvitse odotella. Käyntimaksun maksamisen helppous paikan päällä.	Automaattinen ilmoittautuminen haastavaa vanhemmille ihmisille. Vanhemmille asiakkaille saattajan mukanaolo tärkeää, paikat löytyy helpommin.
LUOTTAMUS	Luottamus erikoissairaanhoidon asiantuntijuuteen ja laitteisiin.	Osaakohan tuo hoitaja mitata oikein silmänpaineen.
TIEDONKULKU	Käyntiteksti näkyy KanTa-arkistossa. Silmänpainelukemat sai hoitajalta paperille mukaan.	Silmänpainemittauskäynnistä ei tule paperista yhteenvetoa kotiin. Kaikilla ei ole pankkitunnuksia, niin ei pääse katsomaan tietoja KanTa-arkistosta.

Teemahaastattelussa kerätyn aineiston pohjalta muodostui kaksi asiakasprofiilia. Asiakasprofiileissa näkyvät esille nostetut henkilökohtaiset tarpeet, kuten tarkkuutta toivova Eeva. Eeva haluaa säilyttää oman hallinnan tunteen. Toisin kuin asiakasprofiili Eero, joka haluaa, että joku huolehtii hänen glaukooman seurantaan ja hoitoon liittyvistä asioistaan. Eero haluaa tuntea olonsa turvallisiksi.

65-vuotiaalla Eevalla on ollut glaukooma jo viiden vuoden ajan. Glaukooma huomattiin yksityisen silmälääkärin vastaanotolla optikkoliikkeessä silmälasien uusinnan yhteydessä. Silmälääkäri laittoi myös lähetteen PPSHP:n silmätautien poliklinikalle, jossa sairautta on seurattu siitä lähtien.

Eeva on eläkeläinen ja elää miehensä kanssa omakotitalossa. Hän huolehtii omat ja aviopuolisensa asiat. Eeva käyttää tietokonetta ja nykyaikaisia viestimiä. Hän on oppinut niiden käytön vielä töissä ollessaan. Kanta-arkisto on tuttu ja sitä kautta hän tekee sähköiset reseptiusintapyyntö terveystasemalle. Lisäksi hän osaa käyttää Kanta-arkistoa tiedon lähteenä omien sairauksien hoidon seurannassa. Ajanvarauksen hän osaa tehdä tietokoneella tai puhelimitse. Molemmat tuntuvat yhtä helpolta.

Eeva haluaa itsenäisesti huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, kuitenkin niin että hän pääsee terveydenhuollon ammattilaisen tarkastettavaksi ja tarvittaessa hoitoon säännöllisesti, kun ei enää ole työterveyshuollon piirissä.

Eeva liikkuu omalla autolla ajaen. Hän käyttää aktiivisesti eri palveluja, jotta hän voi olla varma sairautensa hyvästä hoitotasapainosta. Hän osaa reagoida sairaudessa tapahtuviin muutoksiin ja osaa tuolloin ottaa yhteyttä asiantuntijatahoon. Luottamus erikoissairaanhoidon on hyvä ja hän toivoo että kontrollit säilyisivät siellä. Hän haluaa kuitenkin mittaattaa silmänpaineen useammin kuin suositellut kontrollivälit ovat, minkä vuoksi hän käy mittaattamassa silmänpaineita optikkoliikkeessä.

Eeva



- 65-vuotias eläkeläinen
- Sairastanut viisi vuotta glaukoomaa
- Käyttää kohtuullisen sujuvasti tietokonetta ja internetiä
- Huolehtii myös miehensä asiat
- Motto: "Ei vara venettä kaada"

Eevan tarpeisiin pohjautuvat suunnitteluohjurit:

Oman hallinnan tunne – tunne siitä, että hän voi itse vaikuttaa hoitoonsa ja pääsee hoitoon silloin kun sitä tarvitsee

Tiedonkulku ja varmuus siitä, että tieto on ajantasaista ja pysyy tallessa

KUVIO 7. Eevan asiakasprofiili

Eero



- 75-vuotias leski
- Glaukooma ja muistisairaus
- Yksityinen kotihoito käy päivittäin
- Tarvitsee tukea asioidensa hoitoon, mutta osaa käyttää puhelinta
- Motto: "Kyllä se siitä"

Eeron tarpeisiin pohjautuvat suunnitteluohjurit:

Turvallisuuden tunne – tunne siitä, että joku osaava huolehtii eikä tarvitse itse muistaa.

Varmuus siitä, että tieto kulkee heille, jotka tietoa tarvitsevat: läheiset, avustajat, kotihoito – ja Eerolle itselle tarvittava tieto paperilla.

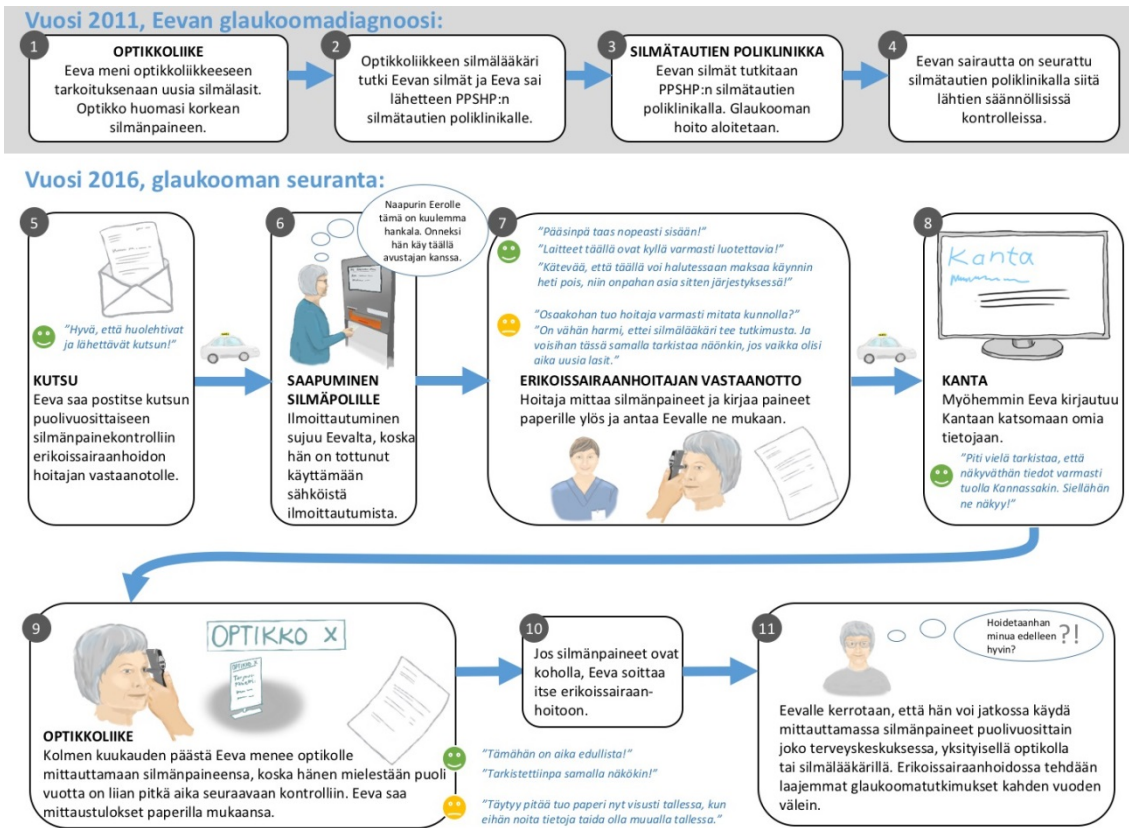
75-vuotiaalla Eerolla on muistisairautta, mutta hän on kuitenkin pirteä eläkeläinen. Hänellä on glaukooma, jonka hoitona on silmänpainetta alentavat tipat. **Hän on tyytyväinen, kun kotisairaanhoido huolehtii silmätippojen laitosta.** Eero on jäänyt leskeksi jo useampi vuosi sitten, mutta lähistöllä asuu sisaren tytär, joka auttelee aina voidessaan Eeroa asioiden kanssa. Hän pärjääkin muuten kohtalaisen hyvin tutussa ympäristössään tuttujen arkirutiinien turvin.

Eero tarvitsee jonkin verran apua ajanvaraukseen, jos hän esimerkiksi joutuu muuttamaan silmänpainekontrollin aikaa. Tässä sisaren tyttö on useasti apuna. **Eero odottaa, että joku muu huolehtisi hänen asioistaan, koska on epävarma oman osaamisensa suhteen.** Eero menee silmänpainekontrolliin joko saattajan kyydissä tai itsenäisesti taksilla. Hänestä mieluisinta olisi käyttää lähipalveluja, jotta ei tulisi matkakustannuksia. Laskujen maksaminen on työlästä, joten hän haluaa huolehtia maksut heti alta pois käteismaksuna poliklinikalla, jotta laskun maksu ei unohtuisi.

Eero luottaa silmälääkärin tekemään tutkimukseen enemmän kuin muun terveydenhuollon ammattilaisen tekemään tutkimukseen. Hän toivoisi, että silmänpainekontrollin yhteydessä tarkistettaisiin näkö ja tarvittaessa hän saisi silmälasireseptin. **Eerolle on tärkeä, että tieto glaukooman nykytilasta ja suunnitelmasta ovat hänellä paperisena,** koska hän ei käytä tietokonetta ja hän haluaa välittää tiedot sisaren tyttärelle ja kotisairaanhoidajalle. **Hän on erittäin tyytyväinen nykyiseen glaukooman hoitoon liittyvään palveluun, koska kokee sen tutuksi ja turvalliseksi.** Silmätauti-poliklinikka huolehtii ajan lähettämisen kotiin ja siksi hoidon jatkumo säilyy, kun ajan varaaminen ei Eerolta unohtu.

KUVIO 7. Eeron asiakasprofiili

Tutkimusvaiheen toisena tarkoituksena oli visualisoida nykyinen palvelupolku sen pohjalta, mihin asioihin asiakas kiinnittää huomiota palvelupolun kontaktipisteissä ja kuinka hän kokee palvelun käytettävyyden. Palvelupolku on muodostettu Eevan nimeä käyttäen, mutta myös Eeron tarpeet on huomioitu tekstein jotka ovat kursivoitu ja ajatuskuplina.



KUVIO 9. Nykyinen palvelupolku

6.2 Suunnitteluvaiheen tulokset

Suunnitteluvaiheessa esiteltiin ensimmäisen MyData-klinikan tulokset osallistujille. Ensimmäiseksi klinikkaan osallistujat pohtivat sitä, miten palvelupolun muutos vaikutti Eevan ja Eeron palvelupolkuun ja miksi Eeva ja Eero ovat tulevaisuudessa aiempaa tyytyväisempiä asiakaskokemuksensa. Tuloksissa nousi esille asiakkaan kannalta palvelun saatavuus, palvelun sujuvuus ja palvelun yksilöllisyys (Taulukko 2). Asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen vaikuttaa palvelujen saatavuuteen. Asiakkaan kannalta mahdollisuutena nähtiin silmänpaineen seurantapalvelun helppo saatavuus. Esimerkiksi silmänpaineen voisi käydä mittauttamassa kaupassa käynnin yhteydessä. Haasteeksi silmänpaine kontrollipaikan muuttuessa osallistujat kokivat luottamuksen rakentamisen asiakkaan ja seurannan toteuttajan välille. Kuitenkin osallistujat kokivat muutoksen antavan mahdollisuuksia yksilöllisempään palveluun. Osa osallistujista koki palvelun sujuvuuteen

vaikuttavana tekijänä sen, ettei optikoilla ole lähetteen kirjoittamisoikeutta. Osallistujat kokivat katkeamattoman ja esteettömän tiedon siirtymisen tärkeimmäksi asiaksi palvelun sujuvuuden kannalta.

TAULUKKO 2. Muutokset asiakkaan kannalta

	Mahdollisuuksia ja tarpeita	Haasteita
PALVELUN SAATAVUUS	Seurannan helppo saatavuus <ul style="list-style-type: none"> • Seuranta lähellä • Seuranta ”kauppareissulla” • Vapaus valita • Nopeus → ajansäästö 	Kontrollipaikka muuttuu → luottamuk- sen vahvistaminen Itseohjautuvuus: vastuu omasta tervey- destä → Voi vaatia enemmän oma- aloitteisuutta ja kykyä tekniikan käyt- töön
PALVELUN SUJUUVUUS	Palvelupolku lyhenee, jos optikko voi tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon Katkeamaton ja sujuva hoitoketju tuntuu laadukkaalta Kaikki tieto yhdellä käynnillä: kontrolli, lääkäri	Optikot eivät voi kirjoittaa lähetteitä. Palvelun sujuvuus edellyttää tietojen joutuva siirtymistä
PALVELUN YKSILÖLLISYYS	Asiakaskokemus voi muokkautua yksilöllisemmäksi Tiiviimpi hoitosuhde Optikko voi tarjota osaamistaan: <ul style="list-style-type: none"> • Seurantaan • Löydösten tekemiseen ja sen ohjausta Asiakastyytyväisyyden lisääminen palvelupaketeilla, esim. laajemmat tutkimukset	Tiedonkulku

Toiseksi MyData–klinikkaan osallistujat pohtivat, mitä muutokseen liittyy, mitä haasteita, miten luottamus ammattilaiseen, laitteisiin ja hoidon jatkuvuuteen säilyisi muutoksessa. Tuloksissa nousivat esille kustannukset, julkisen terveydenhuollon resurssien kohdistaminen, osaaminen, liiketoiminta ja luottamus (Taulukko 3). Osallistujat kokivat tarpeellisiksi kohdistaa erikoissairaanhoidon resurssit vaativimpien tapausten hoitoon. Hoitovastuun selkeys koettiin tärkeäksi. Haasteena koettiin vaativimpien tapausten määrittäminen.

Riittävän ammattitaidon varmistaminen koettiin yhdeksi haasteeksi, kun silmänpaineen mittaukset siirtyvät eri toimijoille. Toimijoiden tulisi kehittää jatkuvasti osaamistaan ja laitteiden käyttöön tulisi saada koulutusta. Luottamuksen vahvistaminen eri toimijoiden välillä koettiin tärkeäksi muun muassa potilasturvallisuuden kannalta. Toimijoiden keskinäisen luottamuksen rakentamisessa koettiin hankalaksi toteuttaa, jos asenteita ei muokata muutosta tukeviksi.

TAULULUKKO 3. Muutos toimijoiden kannalta

	Mahdollisuuksia ja tarpeita	Haasteita
KUSTANNUKSET, JULKISEN TERVEYDENHUOLLON RESURSSIEN KOHDISTAMINEN	Asiakasmäärä ja tutkimukset lisääntyvät väestön ikääntyessä, osa käy kontrolleissa liian harvaan, osa tiheään → Resurssien kohdentaminen vaativien tapausten hoitoon Kotisairaanhoido voi huolehtia asiakkaidensa silmänpainemittauksista.	Glaukooman haasteellisuus, tulkinta ei voi tapahtua koneälynä vaan vaatii ihmisen tulkinnan → Hoitovastuun on oltava selkeä. Miten vaativa tapaus määritellään, sisältyykö siihen potilasturvallisuuden kannalta riskejä?
OSAAMINEN	Toimijoiden jatkuva osaamisen kehittäminen ja koulutus laitteiden käyttöön	Riittävän ammattitaidon varmistaminen
LIIKETOIMINTA	Uusi liiketoiminta ja uudet yhteistyömallit <ul style="list-style-type: none"> • Kansalaisten valinnanvapaus, osa menee yksityiselle • Palvelupaketit: lisäkontrollit, näöntarkastus • Uudet markkinat: ihmiset, jotka haluavat kulluttaa terveyspalveluja 	Tiedonkulku
LUOTTAMUS	Luottamuksen vahvistaminen <ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntija suosittelee asiantuntijaa: Erikoissairaanhoido ohjeistaa optikolle tarkastuksiin, koska: <ul style="list-style-type: none"> • Optikko käyttää tutkimuksissa käytetään sertifioituja ja hyväksytyjä laitteita (samoja kuin silmääläkärin). • Optikot koulutettu ja "sertifioitu" tutkimusten tekemiseen • Tietoturvallinen tiedonjako ja palvelujen integrointi 	Optikolla ei näkymää potilaan tietoihin – saako hänelle tehdä näöntarkastuksen, saako mitata silmänpaineen, milloin lähetetään uudestaan tutkimuksiin? Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää tietää esim. kaihileikkauksen jälkeen mihin on lupa. Muutosta on vaikea toteuttaa, jos asenteita ei voida muokata muutosta tukevaksi.

Kolmanneksi MyData-klinikkaan osallistujat pohtivat, miten tiedonkulkua ja tiedon käytettävyyttä voidaan parantaa, miten tiedonkulku voisi palvella paremmin sekä asiakkaita, että eri toimijoita. Keskeisiksi teemoiksi nousi esille tiedon saatavuus, tiedon hallinta, järjestelmien yhteentoimivuus ja turvallisuus sekä palvelun sujuvuus ja tiedon käytettävyys (Taulukko 4). Tiedon saatavuuteen toivottiin reaaliaikaisuutta. Tiedon hallintaan toivottiin asiakkaan mahdollisuutta valita itse ne jotka

näkevät häneen tietojaan. Tiedon saumaton kulku ja saatavuus eri toimijoiden ja hoitovastuussa olevan toimijan välillä koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Osa osallistujista toivoi läheteelle kanavaa optikolta erikoissairaanhoidon. Tämä sujuvoittaisi ja lisäisi tiedon käytettävyyttä.

TAULUKKO 4. Tiedonkulku ja käytettävyys

Tarpeita yksilöllisen palvelupolun rakentamiseen	
TIEDON SAATAVUUS	Kaikkeen yksilön glaukoomaa (ja muita silmäsairauksia) koskevaan tietoon reaaliaikainen pääsy niillä, joilla siihen on oikeus.
TIEDON HALLINTA	Glaukoomaa sairastavalla asiakkaalla on mahdollisuus valita itse, kuka saa nähdä hänen hoitotietojaan.
JÄRJESTELMIEN YHTEENTOIMIVUUS JA TURVALLISUUS	Tiedon saumaton kulku ja saatavuus eri toimijoiden ja hoitovastuussa olevan toimijan välillä <ul style="list-style-type: none"> • Keskenään toimivat järjestelmät • Laitteiden vastaavuus; tutkimusten toistettavuus (kentät, OCT, kuvat yms.) • Yhteiset standardit ja yhteiset merkintätavat säädely • Tietoturvallisuus
PALVELUN SUJUVUUS JA TIEDON KÄYTETTÄVYYS	Läheteelle kanava optikolta erikoissairaanhoidon Silmänpaineen mittaustulos digitaalisesti selkeästi näkyviin

Toisessa MyData-klinikassa vahvistuivat ensimmäisessä klinikassa eteen tulleet mahdollisuudet, tarpeet ja haasteet. Lisäksi esille nousivat tiedonkulkuun, seurantatietoihin, liiketoimintaan, luottamukseen ja riskien tunnistamiseen liittyviä mahdollisuuksia, tarpeita ja haasteita (Taulukko 5). Silmänpaineen mittaustulokset toivottiin esitettävän kootusti yhdessä paikassa. Silmänpainelääkkeiden käytön ajantasainen tieto tulisi olla helposti saatavilla. Asiakkaalle toivottiin mahdollisuutta siirtää omia tietojaan Omakantaan. Silmänpainemittarista olisi hyvä saada tieto kulkemaan sähköisesti. Tällöin kotimittauslaitteen mittaustulokset saataisiin paremmin hyötykäyttöön. Luottamuksen vahvistaminen voisi tapahtua esimerkiksi optikoita kouluttamalla. Koulutuksen toivottiin tapahtuvan ennen muutosta.

Yhdeksi haasteeksi nousi esille se, että tällä hetkellä julkisen perusterveydenhuollon silmätautien osaaminen on puutteellista. Erikoissairaanhoidon hoitaa lähes kaikki silmätaudit. Perusterveydenhuollosta tulee puutteellisella tiedolla olevia läheteitä erikoissairaanhoidon. Silmälääkärille tule-

vista lähettestä puuttuu usein tietoja. Esimerkiksi asiakas on käynyt optikolla mittauttamassa silmänpaineita ja mittaustuloksia ei ole merkitty lähetteeseen. Lähettestä saattaa puuttua myös tietoja perussairauksista sekä silmänsairaushistoriasta. Asiakkaalla ei ole aina optikon tekemistä tutkimuksista tietoja itsellään. Keskusteltiin myös siitä, onko tarvetta määritellä uudelleen, mitä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto hoitavat. Osallistujat kokivat myös, että yksilöllisyyden suoja luo esteitä ja syö resursseja. Nykyisin laki suojaa asiakkaan tietojen siirtämistä jopa niin paljon, että asiakastietojen hyödyntäminen hoidon seurannassa vaikeutuu. Tieto ei kulje eri asiakasta hoitavien organisaatioiden välillä ja tämä voi aiheuttaa ylimääräisiä tutkimuksia.

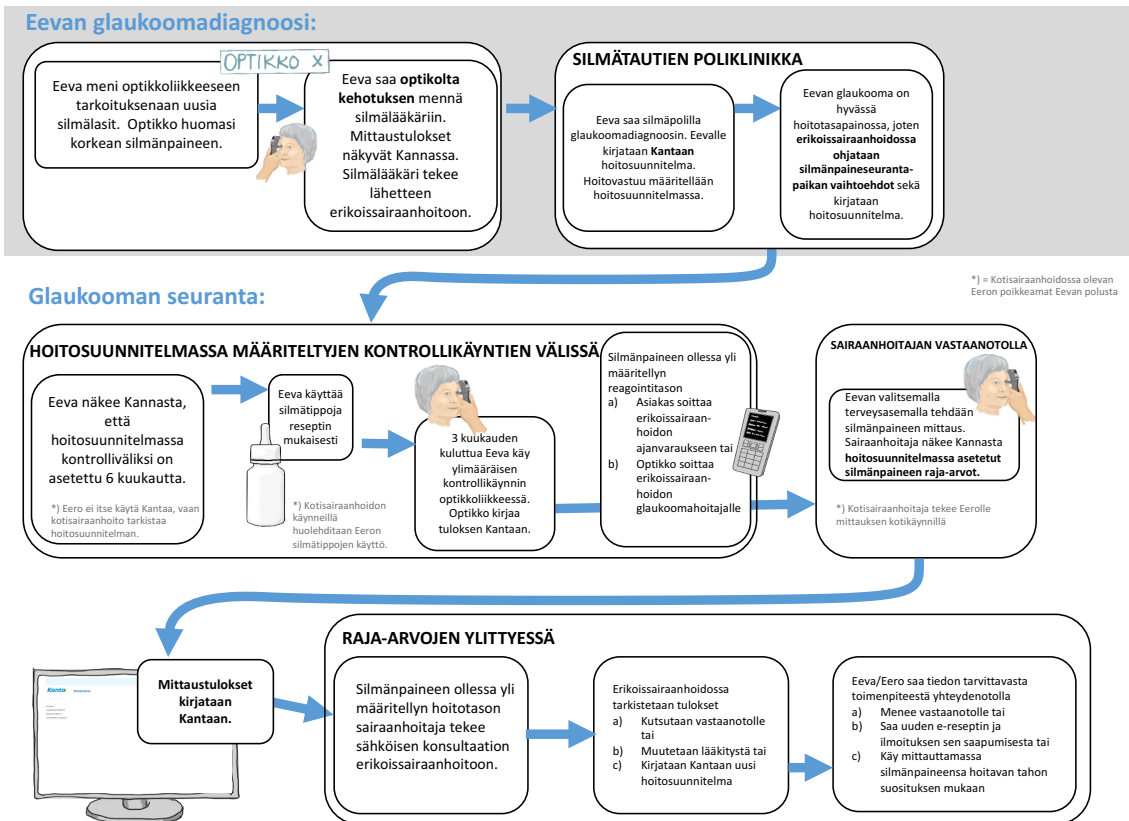
TAULUKKO 5. Toisen MyData-klinikan tulokset

	Mahdollisuuksia ja tarpeita	Haasteita
TIEDONKULKU	Tiedon suostumusten hallinta Tiedot tulisi saada valmiiksi koottuna Tiedot KanTa-arkistoon Omasilmäosio Omakannan puolelle	Tiedon suostumusten hallinta lupa myös omahoitajalle Kuka siirtää, miten siirtää, mihin siirtää? Asiakkaan mahdollisuudet siirtää omia tietoja Omakantaan
MUUT SEURANTA-TIEDOT	Silmänpainelääkkeiden käytön seuranta	Silmänpainelääkkeiden käyttö näkyväksi. Älypullot.
LIIKETOIMINTA	Kotimittauslaite, optikkoliike voisi vuokrata silmänpainemittarin sellaisille, joilla mitataan korkeita silmänpainearvoja, mutta ei ole vielä todettu glaukoomaa. Silmänpainemittarista suoraan sähköinen tiedonkulku.	Tiedonkulku, miten saada kotimitauksen silmänpainemittaukset hyötykäyttöön. Kotona käytettävä mittauslaite ei näytä tuloksia asiakkaalle.
LUOTTAMUS	Luottamuksen vahvistaminen optikoita kouluttamalla.	Data luotettavammaksi. Ensin koulutus ja sitten muutos.
RISKIEN TUNNISTAMINEN	Tietojen hyödynnettävyys riskiarvioinnissa.	Mitä tietoa voisi hyödyntää riskiarvioinnissa.

7 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS: GLAUKOOMAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN UUSI PALVELUPOLKU

Kehittämistyön tulokseksi aineistojen perusteella kehitettiin kaksi uutta glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolkuja. Palvelupolut ovat asiakaslähtöisiä ja ne vastaavat asiakkaan ja eri toimijoiden tarpeisiin. Ensimmäinen palvelupolku (kuvio 5) on nykyisin keinoin toteutettavissa. Toinen on tulevaisuuteen tähtäävä palvelupolku (kuvio 6), jossa on hyödynnetty MyData-periaatteita. Palvelupolut ovat esimerkkejä, miten palvelupolun voisi toteuttaa. Vaihtoehtoja toteutukseen voisi olla useita. Käytännössä palvelupolut muokkautuisivat yksilöllisiksi eri asiakkaiden ja eri palveluntarjoajien mukaan.

Nykyisin keinoin toteutettavissa olevassa palvelupolussa asiakkaan täytyisi itse huolehtia silmänpaineen seurannan toteutumisesta. Glaukooman hoitosuunnitelma näkyisi Kannassa. Sieltä asiakkaan valitsema palvelun tarjoaja voisi nähdä silmänpaineen raja-arvot sekä silmänpaineen mitausvälin. Asiakkaan valitsema palvelun tarjoaja voisi tarjota asiakkaalle yksilöllisiä palveluja seurannan ja hoidon toteuttamiseksi. Esimerkkinä automaattisesti tuleva kontrolliaika seuraavaan silmänpainemittaukseen. Näin asiakkaiden yksilölliset tarpeet voitaisiin ottaa huomioon palvelun toteuttamisessa.



KUVIO 10. Nykyisin keinoin toteutettavissa oleva palvelupolku

Toisin kuin nykyisin keinoin toteutettavissa oleva palvelupolku, tulevaisuuteen tähtäävässä palvelupolussa yksi tavoitteista on yhteentoimivat potilastietojärjestelmät. Yhteentoimivat potilastietojärjestelmät takaavat jokaiselle toimijalle mahdollisuuden tarjota glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle palveluja, jotka pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin. Tulevaisuuteen tähtäävässä palvelupolussa on huomioitu silmänpaineen mittaustulosten ja hoitosuunnitelman sujuva hyödyntäminen hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Ajantasaiset silmänpainetiedot näkyisivät asiakkaan valitsemassa seurantapaikassa. Asiakas voisi hallinnoida tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Palvelupolku antaisi mahdollisuuden toteuttaa yksilöllisiä tarpeita. Esimerkiksi omainen voisi osallistua glaukooman seurantaan ja silmänpainekontrollien toteutumiseen asiakkaan luvalla.

Tulevaisuuteen tähtäävässä palvelupolussa on huomioitu glaukoomaa sairastavien asiakkaiden tarpeet sekä MyData-klinikassa esiin tulleet eri toimijoiden tarpeet. Seuraavassa kuvataan palvelupolun eri vaiheet ja se miten eri tarpeet on huomioitu eri vaiheissa. Ensimmäisessä vaiheessa, jossa optikko mittaa korkeat silmänpaineet on huomioitu optikon tarpeet. Optikko voisi uudessa

palvelupolussa tehdä suoraan lähetteen erikoissairaanhoidon. Asiakkaan ei tarvitsisi käydä yksityisellä silmälääkärillä tai terveyskeskuslääkärillä, jotta hän pääsisi erikoissairaanhoidon. Tämän optikot kokivat tärkeäksi. Usein korkea silmänpaine tulee ilmi, kun optikot mittaavat silmänpaineet näöntarkastusta tehdessään. Optikko voisi tarjota asiakkaalle mahdollisuutta pidempiaikaiseen silmänpaineen seurantaan. Hän voisi vuokrata asiakkaalle silmänpainetta mittaavan kotimittarin. Laitteen tulisi olla helppokäyttöinen, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

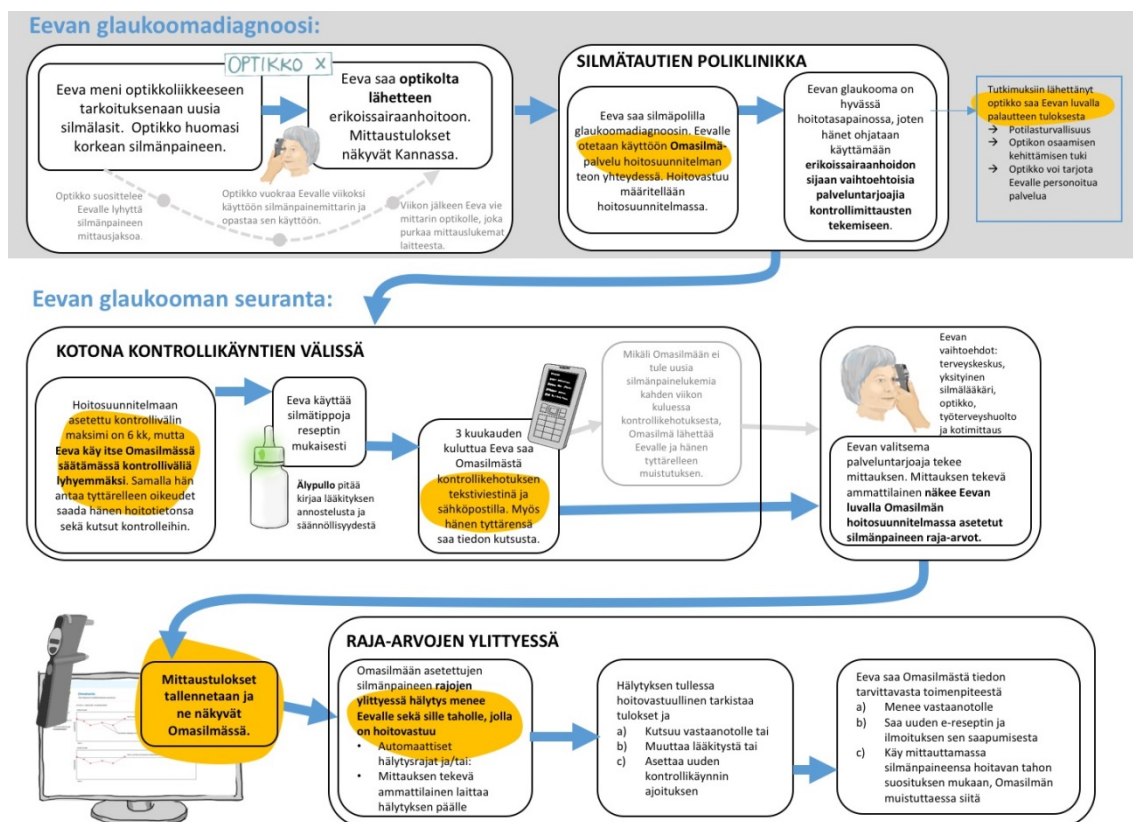
Hoitovastuun määrittely tapahtuisi erikoissairaanhoidossa. Asiakkaalla olisi mahdollisuus valita, ottaako hoitovastuun erikoissairaanhoidon vai yksityinen silmälääkäri. Hoitovastuu kirjattaisiin hoitosuunnitelmaan ja se siirtyisi Omasilmä-palveluun. Omasilmä-palvelun tarjoaja voisi olla yksityinen toimija tai se voisi olla esimerkiksi Omakannan yhteydessä oleva palvelu. Optikot toivoivat myös hoitopalautetta erikoissairaanhoidosta. Samoin yksityinen silmälääkäri toivoi saavansa palautteen. Palautteen saannin tärkeyttä perusteltiin potilasturvallisuudella. Tämä tukisi myös optikoiden osaamisen kehittämistä ja asiakkaalle voisi tarjota personoituja palveluita.

Tulevaisuuteen tähtäävässä palvelupolussa asiakas voisi halutessaan käydä Omasilmä-palvelussa määrittämässä itse kontrollivälin lyhyemmäksi kuin hoitosuunnitelmaan on kirjattu. Asiakkaalle voi nousta henkilökohtainen tarve mittauttaa silmänpaine useammin, kuin sen on lääkäri määritellyt. Se lisäisi käyntejä ja kustannuksia, mutta niiden ylimääräisten käyntien kustannus tulisi asiakkaalle itselleen. Omasilmä-palvelussa asiakas voisi antaa omaiselle oikeudet nähdä hänen hoitotietonsa sekä kontrollien ajankohdan. Glaukoomaa sairastavat asiakkaat ovat usein iäkkäitä, joten he toivoivat, että heidän omaisensa pystyisivät osallistumaan heidän sairautensa hoitoon. Kontrollimuistutus silmänpaineen mittauksesta saapuisi joko tekstiviestinä tai sähköpostiin tai molempiin. Omasilmä-palvelu lähettäisi uuden kontrollikehotuksen, jos asiakkaan silmänpaineen mittaustulokset eivät olisi kirjautuneet Omasilmä-palveluun kahden viikon kuluessa kontrollikehotuksen lähettämisestä.

Asiakkaan valitsema palveluntarjoaja tekisi silmänpaineen mittauksen. Silmänpaineen mittaustulokset kirjattaisiin Omasilmä-palveluun. Mittauksen tekevä ammattilainen näkisi hoitosuunnitelmaan kirjatut silmänpaineen raja-arvot Omasilmä-palvelussa. Raja-arvojen ylittyessä Omasilmä-palvelu lähettäisi hälytyksen hoitovastuussa olevalle toimijalle sekä asiakkaalle itselleen. Hälytyksen tullessa hoitovastuussa oleva toimija tarkistaisi tulokset, kutsuisi joko vastaanotolle, muuttaisi lääkitystä tai asettaisi uuden silmänpainekontrollivälin. Asiakas saisi tiedon tarvittavasta toimenpiteestä. Hän menisi vastaanotolle, tai saisi ilmoituksen uudesta e-reseptistä, tai kävisi mittautta-

massa silmänpaineen hoitovastuussa olevan toimijan suosituksen mukaisesti Omasilmä-palvelun muistuttaessa siitä.

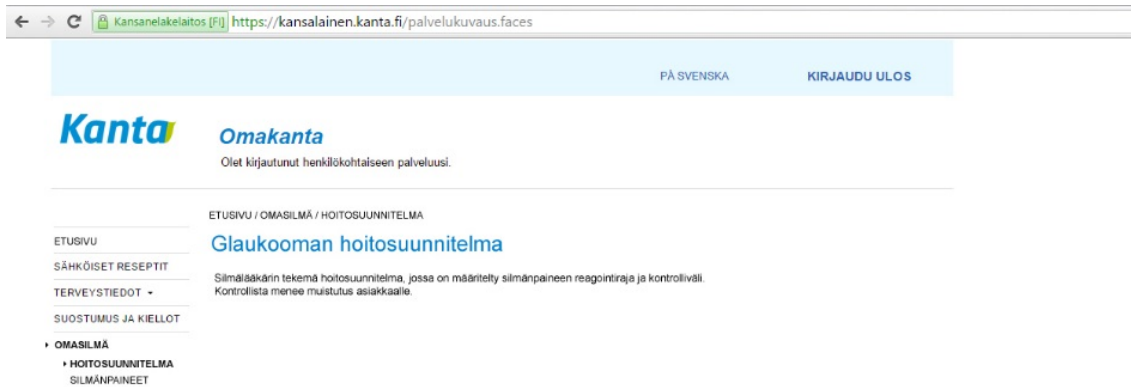
Silmätippojen käytön seurannan tärkeys nousi myös esille MyData-klinikoissa. Glaukoomaa sairastavien hoitoon sitoutuminen saattaa olla vaikeaa, koska glaukooma ei oireile. Tämän vuoksi silmätippojen käytön seuranta olisi hyvä saada näkyväksi. Silmänpainelääkityksen toteutuksen seuranta ja käyttö olisi hyvä näkyä silmänpaineen mittaustulosten kanssa samassa näkymässä.



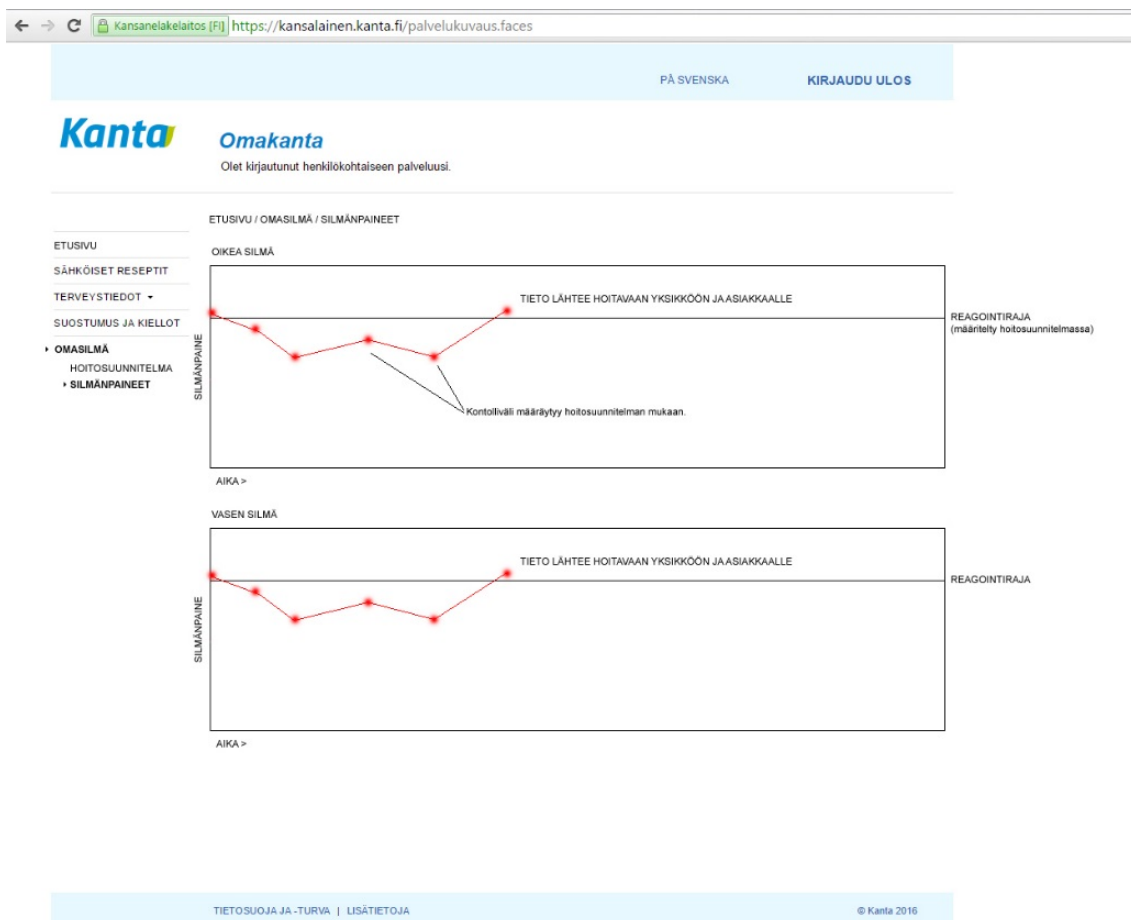
KUVIO 11. Tulevaisuuden palvelupolku

Omasilmä on visio näkymästä asiakkaan silmänsairauksien tilaa koskevaan tietoon. Data esitetään kootusti siinä muodossa, että se palvelee kunkin diagnosoidun silmänsairauden tilaa parhaalla mahdollisella tavalla, jäsennellysti ja rikkaasti. Omasilmään asiakas voisi antaa luku- ja/tai kirjoitusoikeuden haluamilleen tahoille ja henkilöille. Tiedon esittämisen lisäksi Omasilmässä olisi automaattisina toimintoina kontrollimuistutuksen lähettäminen sekä silmänpaineen raja-arvojen ylityksestä lähtevä hälytys. Seuraavissa kuvioissa 6 ja 7 on karkeasti mallinnos miltä Omasilmä

osio voisi näyttää. Mallinnoksessa Omasilmä on esitetty osaksi Omakanta-palvelua. Kuitenkin Omasilmä voisi olla myös oma erillinen palvelu. Tieto Omasilmä palvelusta kulkisi, asiakkaan niin halutessaan muun muassa Kanta- ja Oma-kanta -palveluihin.



KUVIO 12. Malli Omasilmä osiosta Omakannassa



KUVIO 13. Malli Omakannan Omasilmä osiosta, silmänpainemittaustulosten merkitsemisen

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELO

Tutkimusvaiheessa asiakkaille tehdyssä teemahaastattelussa nousi esille asiakkaiden tarpeita uuden palvelupolun kehittämiseksi. Asiakkailla oli tarve saada nykyistä kattavampaa seurantaa. He toivoivat silmälääkärin tutkimusta tai silmälasien määritystä myös silmänpaineen mittauskäynnillä. Yksittäisten tutkimusten sijaan asiakkaat halusivat kokonaisvaltaisempia tutkimuspaketteja, jotka tehtäisiin samalla silmänpaineen mittauskäynnillä. Tuulaniemen (2013, 18, 74) mukaan asiakaskokemus toiminnan tasolla tarkoittaa muun muassa prosessien sujuvuutta, palvelun saatavuutta ja monipuolisuutta. Toiminnan tasolla vastataan konkreettisesti asiakkaiden tarpeisiin, jolla taataan hyvä pohja parhaalle asiakaskokemukselle.

MyData-periaatteita noudattavan uuden glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun myötä tiedon saatavuus lisääntyisi. Palvelupolussa sähköisesti kulkevat potilaan seurantatiedot olisivat asiakkaan luvalla ammattilaisten saatavilla. Lisäksi asiakkaat voisivat tarkastella ajantasaisesti omia silmänpaineseurantatietoja. Silmänpaineen kotimittaus antaisi myös mahdollisuuden seurata tiheään silmänpainetta sekä mahdollisuuden pidempiaikaiseen seurantatiedon tallentamiseen. Sitran (2015, 13) selvityksen mukaan sosiaali- ja terveystieteiden tehtävänä on auttaa ihmisiä kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaille tulisi tarjota juuri heille sopivia välineitä edistämään terveyttä ja ylläpitämään hyvinvointia. Silmänpaineen kotimittauksella voisi olla positiivinen vaikutus glaukooman hoitoon. Toisaalta kotimittauslaitteen käyttö voi olla liian haastavaa vanhemmille ihmisille ja sen vuoksi täytyy olla mahdollisuus käydä myös silmänpaineen mittauksessa ammattilaisen luona. Kotimittaus edellyttäisi silmänpainemittausten siirtymistä sähköisenä tietojärjestelmään, josta asiakas voisi jakaa tietonsa haluamilleen toimijoille.

Mittaustulokset ovat nykyisin eri toimijoiden omissa järjestelmissä tai KanTa-arkistossa hajallaan. Sähköiseen tietojärjestelmään kirjattujen tietojen hyödyntäminen asiakkaan hoidossa ei ole usein mahdollista. Lakia ja KanTa -järjestelmää tulisikin pikaisesti muuttaa tältä osin niin, että se toimisi MyData-periaatteiden mukaisesti. Sitran (2015, 13) selvityksen mukaan nykyinen sirpaleinen järjestelmä ei aina aja ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin etua hajanaisen rahoitusjärjestelmän ja palveluverkoston vuoksi. Tällöin kokonaisvastuu asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista puuttuu. MyData-periaatteiden toteutuessa yksilöllä on paremmat edellytykset ymmärtää ja hallita hänestä kerättyä tietoa (LVM, 2014, 14).

Palvelujen tuotannossa sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian (STM, 2014, 17) mukaan sähköisiä palveluita tulisi ottaa laajasti käyttöön. Näiden palveluiden tulisi mahdollistaa palvelun tuottamisen uusilla asiakaslähtöisillä tavoilla. Uudessa glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolussa on huomioitu asiakkaiden tarpeita. Asiakaslähtöisen ja yksilöllisen kokonaissuunnitelman avulla mahdollistetaan asiakkaan palveluiden ja palvelukokonaisuuden ohjaaminen ja suunnitelman toteutumisen seuranta.

Uuden glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun myötä myös informaation tasapuolisuus lisääntyisi. Asiakkaat saisivat itse päättää, ketkä heidän tietojansa saavat käyttää ja miten. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014 -tutkimuksessa kartoitettiin lääkäreiden tietojärjestelmiä koskevia käyttäjäkokemuksia. Arviot potilastietojärjestelmistä ovat kriittisiä. Organisaatioiden välinen tiedonvaihto oli edelleen keskeinen ongelma. Lääkäreiden ja potilaiden välinen yhteistyö tietojärjestelmien avulla ei vielä toimi. (Vänskä, Vainionmäki, Kaipio, Hyppönen, Reponen & Lääveri, 2014, viitattu 28.11.2016.) Nykyisin optikkoliikkeiden optikot ja silmälääkärit eivät pääse näkemään glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle tehtyjä hoitosuunnitelmia. He eivät myöskään näe aikaisempia mittaustuloksia, joita on tehty muissa organisaatioissa. Toisaalta sama tilanne on PPSHP:n silmätautien poliklinikalla. Siellä ei nähdä optikkoliikkeissä kirjattuja tutkimustuloksia. Tästä johtuen voidaan tehdä päällekkäisiä tutkimuksia ja hoidon seuranta vaikeutuu.

Suunnitteluvaiheen tuloksissa nousi esille palvelun sujuvuus. Sitä heikentäväksi tekijäksi koettiin, ettei optikolla ole kanavaa asiakkaan tiedon siirtämiseen erikoissairaanhoidon. Sinervon, Tynkysen & Vehkon mukaan (2016, 92) tiedonkulun sujuvuus ja katkeamattomuus liittyvät hoidon jatkuvuuteen. Aiemmat tiedot helpottavat ja nopeuttavat kokonaiskuvan hahmottamista ja jatko-toimista päättämistä. Hoidon jatkuvuus mahdollistaa tiedon välityksen ja luottamuksen syntymisen potilaan ja henkilökunnan välillä. Hoidon jatkuvuudella voitaisiin välttyä sekä ylihoitamiselta ja alihoitamiselta.

Uudessa palvelupolussa jokaisella asiakkaan glaukooman seurantaan osallistuvalla toimijalla olisi asiakkaan luvatussa mahdollisuudessa nähdä ajantasainen tieto. Nykyisin suuret tiedon kerääjät saavat merkittävää etua henkilötietoihin pohjautuvaan liiketoimintaan (LVM 2014, 14). Glaukoomaa sairastavan asiakkaan hoidon laatu olisi paremmin turvattu, kun uuden palvelupolun myötä jokaisella silmänpaineen mittausta tarjoavalla toimijalla olisi sama ajantasainen ja selkeä tieto sairauden tilasta.

Suunnitteluvaiheen tuloksissa nousi haasteeksi luottamus palvelun sujuvuuden kannalta. Siner-
von ym. (2016, 83, 92) mukaan hoitosuhteen jatkuvuus on tärkeä tekijä luottamuksen rakentami-
sessa potilaan ja henkilökunnan välillä. Hoidon jatkuvuus estäisi päällekkäiset hoidot. Hoidon
jatkuvuuden turvaaminen estäisi myös potilaan putoamisen palveluverkosta.

Uudessa palvelupolussa on teknisillä ratkaisulla haluttu tukea ja helpottaa glaukoomaa sairasta-
vien asiakkaiden hoitoon sitoutumista. Valinnanvapaus ei tarkoita, että ihminen on yksin valinto-
jensa kanssa vaan sitä, että hän osallistuu itse omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin (Sitra 92,
2015, 7). Kontrolliajan varaamisen muistutus on keino, joka auttaisi käymään kontrolleissa sään-
nöllisesti. Ensimmäisessä MyData-klinikassa nousi esille muun muassa kontrollin siirtyminen
asiakkaan lähelle optikkoliikkeeseen tai omalle terveysasemalle. Tuolloin silmänpainekontrollin
voisi toteuttaa lähipalveluna asiakkaan itsensä valitsemalla palveluntarjoajalla. Optikkoliikkeissä
silmänpaineen mittauksen voi tehdä ilman ajanvarausta. Tämä lisää palvelun nopeaa saatavuut-
ta.

Tekniset ratkaisut helpottaisivat myös glaukooman hoidosta vastaavaa toimijaa. Erikoissairaan-
hoidon resursseja vapautuisi, kun tiedon kulku turvattaisiin glaukooman seurantaan osallistuvien
toimijoiden välillä. Näin toimijoiden välinen kommunikointi helpottuisi. Tämä vapauttaisi resursseja
muuhun toimintaan ja toiminta olisi kustannustehokkaampaa. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020
(STM, 2014, 16) -strategian mukaan palvelujen saatavuus ja esteettömyys paranisivat sähköisten
palveluiden avulla. Palvelujärjestelmän tulee tarjota sähköisiä palveluita, jolloin vapautuvilla re-
sursseilla voidaan hoitaa niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat enemmän huolenpitoa. Sairaalat sitovat
resursseja ja kustannuksia. Jotta tulevaisuudessa investoinnit palvelevat ihmisten tarpeita tule-
vaisuudessakin, osa hoidosta voidaan toteuttaa sairaalan ulkopuolella. Palvelun ohjaus, omahoi-
don ratkaisut ja sähköiset palvelut antavat siihen mahdollisuuden. (Sitra 2014, 17.) Asiakkaat,
jotka eivät käytä sähköisiä palveluita tarvitsevat tukiverkoston. Valtiovarainministeriö on asettanut
työryhmän kehittämään toimintamallia, jolla autetaan asiakasta digitaalisten palvelujen käytössä
(LVM, 2016, viitattu 28.11.2016).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 (STM, 2014, 8) -strategian mukaan olennaista on se, että tieto on
läpinäkyvää, yhteismitallista, vertailukelpoista ja tieto on ajantasaista ja helposti saatavilla. MyDa-
ta-periaatteita hyödyntävällä glaukoomaa sairastavan asiakkaan uudella palvelupolulla silmän-
paine tiedot kulkisivat ajantasaisesti. Tieto olisi helposti saatavilla ja se olisi selkeästi esitetty.
Yhdellä silmäyksellä näkisi pidempiaikaisen silmänpaineseurannan tulokset. Tulokset voisivat olla

esitettyä esimerkiksi viivakaavion avulla. Silmänpainelääkityksen toteutuksen seuranta ja käyttö olisi hyvä näkyä silmänpaineen mittaustulosten kanssa samassa näkymässä. Tämä parantaisi hoitoon sitoutumista. Lunnelan (2011, 88) väitöskirjan tulosten mukaan tehostettu kontakti glaukoomapotilaisiin muutaman kuukauden välein edistää asiakkaan vastuullisuutta, itsehoitoa sekä hoitoon sitoutumista. Samassa väitöskirjassa todetaan internet-perusteisten ohjausmenetelmien olevan tehokkaampia kuin perinteisen ohjauksen.

9 GLAUKOON SAIKASTAVAN ASIAKKAAN PALVELUPOLUN KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Kehittämistyön onnistumista arvioidaan suunnitelmallisen tiedonkeruun ja sen analysoinnin pohjalta. Arvioinnissa voidaan tarkastella kehittämistyön suunnitelmaa, tavoitteiden asettelun selkeyttä ja tavoitteiden saavuttamista, menetelmiä, johdonmukaisuutta toiminnassa, vuorovaikutusta, kehittämistoimintaan sitoutumista, onnistumisia ja epäonnistumisia. (Ojasalo ym. 2009, 47.)

9.1 Kehittämistyön prosessin ja tulosten arviointi

Kehittämistyö eteni prosessina pääosin suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan jonkin verran työskentelymenetelmien osalta kehittämistyön edetessä. Suunnitelma tehtiin yhdessä CHT:n ja OAMK:n ohjaavien opettajien kanssa. Määrittelyvaiheessa perehdyttiin teorian tietoon laajalti. MyDatasta löytyy vähän teorian tietoa ja kansainvälistä tutkimustietoa ei juuri ollenkaan. Suomessa on tehty muutamia pro gradu -tutkielmia, joihin viitattiin teoriaosassa. Määrittelyvaiheen tavoitteet toteutuivat, jonka pohjalta tehtiin tutkimussuunnitelma.

Tutkimusvaiheessa tavoitteena oli asiakasymmärryksen vahvistaminen. CHT:n palvelumuotoilijan kanssa suunniteltiin, miten asiakasymmärrystä voisi syventää. Pohdittiin, miten asiakaskokemukset pääsevät parhaalla mahdollisella tavalla esille. Päädyttiin syventämään asiakasymmärrystä teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelun teemat muodostuivat glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun kontaktipisteistä. Teemahaastatteluun saatiin osallistujia vähemmän kuin oltiin suunniteltu. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin tutkittavien joukon suuruus ei ole oleellinen vaan laadukas ja riittävä aineisto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 181-182). Teemahaastatteluun osallistuneet olivat sairastaneet glaukoomaa jo useita vuosia. He olivat kaikki käyneet useita kertoja seurantakäynnillä ja heille oli muodostunut käsitys palvelupolusta. Tutkimusaineistoa kertyi riittävästi ja monipuolisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran kun tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä (KvaliMOTV, viitattu 28.11.2016).

Tutkimusvaiheessa tehdyn teemahaastattelun teemoja olivat glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun eri kontaktipisteet, jotka olivat sanoin ja kuvin esillä teemahaastattelussa. Teemat auttoivat asiakkaita paremmin muistamaan kontaktipisteisiin liittyviä kokemuksia ja tarpeita. Tee-

mahaastatteluun osallistuneet asiakkaat olivat iäkkäitä ja pääosin tyytyväisiä nykyiseen palvelupolkuun. Haastattelun tuloksena kerääntyi tutkimusaineistoksi asiakastietoa ja -kokemuksia. Aineistoa litteroitiin 11 sivua. Se oli monipuolista ja sisälsi erilaisia kokemuksia samasta palvelupolun kulusta. Aineiston pohjalta luotiin asiakasprofiilit ja nykyinen palvelupolku. Tutkimusvaiheessa saatiin vastaukset tutkimustehtäviin.

MyData-klinikkaan oli tarkoitus osallistua glaukoomaa sairastava asiakas. Ojasalon (2009, 219) mukaan asiakkaat ovat keskeisen tiedon, innovaation ja luovuuden lähde. Teemahaastatteluiden jälkeen päädyttiin siihen, että yhteissuunnitteluvaiheessa ei ole mukana asiakasta. Tutkimusvaiheen aineiston vahvisti ja syvensi asiakasymmärrystä. Lisäksi asiakkaat olivat iäkkäitä ja yhteissuunnitteluun osallistuminen olisi ollut heille haastavaa, sekä liikkumisen että jaksamisen vuoksi.

MyData-klinikoissa muodostettiin aluksi asiakasprofiilien ja nykyisen palvelupolun avulla yhteinen asiakasymmärrys. Asiakasymmärryksen luominen antoi tietoa asiakkaan tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista. Tiedostamattomilla tarpeilla tarkoitetaan tunteita, muistoja, kokemuksia ja vaikutelmia. Näitä tarpeita oli nostettu esille asiakasprofiileihin. Tämän lisäksi asiakasymmärryksen luominen auttoi eri toimijoita selventämään liiketoiminnallisia tavoitteita. Toimijat toivat omat näkökulmansa palvelupolun kehittämiseen, unohtamatta kuitenkaan asiakasta. Asiakasprofiilit auttoivat pitämään suunnittelussa asiakkaan tarpeet päällimmäisenä mukana.

Tuulaniemen (2013, 184) mukaan ihmismieli vaatii vapautta sekä positiivisen ja suotuisan ympäristön ideoiden syntymiselle. Eri toimijoiden näkemykset jäivät kuitenkin joltain osin pinnallisiksi. Liikesalaisuudet saattoivat osaltaan estää vapaan ideoinnin. Kuitenkin MyData-klinikan ilmapiiri oli avoin ja keskusteleva. Keskeiset asiat nousivat hyvin esille ja asiakkaan näkökulmasta tärkeät kontaktipisteet saivat paljon keskustelua ja kehittämideoita aikaiseksi.

Tutkimusvaiheessa eteni aikataulun mukaisesti. Tutkimusvaihe eteni selkeästi ja johdonmukaisesti. Asiakasprofiilien ja nykyisen palvelupolun avulla onnistuttiin luomaan hyvin ymmärrystä palvelupolun kehittämistarpeelle. MyData-klinikkaan osallistuneet toimijat lähtivät innokkaasti kehittämään uutta palvelupolkua glaukoomaa sairastavalle asiakkaalle. MyData-klinikan toteuttaminen oli haastavaa. CHT:n palvelumuotoilijalta saatiin ohjausta ja tukea sen toteuttamiseen.

Suunnitteluvaiheen tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöinen palvelupolku, jota voidaan hyödyntää glaukoomaa sairastavan asiakkaan hoidossa. Tuloksina muodostui kaksi palvelupolkua. Toinen

on palvelupolku, joka on toteutettavissa nykyisin keinoin. Toinen on tulevaisuuteen tähtäävä palvelupolku, jossa hyödynnetään MyData-periaatteita. Näissä molemmissa palvelupoluissa on huomioitu asiakkaan ja eri toimijoiden tarpeet. Suunnitteluvaihe oli kehittämistyön haastavin vaihe. Palvelunpolun toteuttaminen MyData-periaatteiden mukaisesti oli haastavaa. CHT:n palvelumuotoilijalta auttoi palvelunpolun toteuttamisessa periaatteiden mukaisesti. Hän auttoi myös palvelupolkujen graafisessa toteuttamisessa. Palvelunpolun visualisointi avaa kirjallisen tuotoksen sanomaa ja auttaa hahmottamaan kokonaisuutta.

Kehittämishankkeen aikataulun toteutuminen on kuvattu taulukossa 6. Hankkeen budjetti (taulukko 7) koostui matkakustannuksista ja ajankäytöstä sekä MyData-klinikan tarjoilusta. Tarjoilun ja työn sisällön ohjauksen rahoituksesta vastasi CHT, opettajien ohjauksen rahoituksesta vastasi Oamk, muuten kehittämistyön rahoituksesta vastasi työn molemmat tekijät henkilökohtaisella rahoituksella.

TAULUKKO 6. Kehittämishankkeen aikataulu

Aikataulu	Menetelmä	Toimijat	Tuotos
<i>Määrittelyvaihe</i>			
11/2015-04/2016	Suunnittelupalaverit, tiedon hankinta	Tekijät, ohjaaja ja yliopettajat	Suunnitelma, tietoperusta
<i>Tutkimusvaihe</i>			
06-09/2016	MyData-klinikat	Tekijät, eri toimijat, ohjaaja	Yhteisymmärryksen luominen
<i>Suunnitteluvaihe</i>			
08-10/2016	Sisällön analyysi	Tekijät, eri toimijat, ohjaaja ja asiantuntijat	Palvelunpolun malli
<i>Arviointi</i>			
10-12/2016	Arviointi	Tekijät	Loppuraportti

TAULUKKO 7. Rahoitus

Kululaji	Rahoitus
Matkakustannukset	Omarahoitus (kehittämistyön tekijät)
Ohjaus: yliopettajat, sisällön ohjaaja	Oamk, CHT
Tarjoilut työpajoissa	CHT
Toimistotarvikkeet	Omarahoitus (kehittämistyön tekijät), CHT

9.1.1 Kehittämistyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kiinnitetään huomio kokonaisuuteen, onko sisältö johdonmukainen. Tutkimuksen luotettavuudessa on huomioitava havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Tutkimusraportin tulee olla tarkka ja selkeä. Lisäksi tutkimuksessa uskottavuus on yksi luotettavuuden kriteereistä. Tietoa ei voida pitää tieteellisenä, jos se ei täytä sille asetettuja kriteerejä. Kehittämistyössä olennaista on kehitettävän asian käyttökelpoisuus ja sen hyödynnettävyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 134-140, 159.)

Kehittämistyössä huomioitiin kunkin vaiheen tutkimukselliset menetelmät ja edettiin niiden mukaisesti. Valitun menetelmän hyödyntäminen ja aineiston käsittely ovat noudattaneet asetettuja luotettavuuskriteereitä. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. Luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta on oleellista, että kehittämistyössä on perusteltu tutkimusprosessin eri vaiheiden tutkimusratkaisut. Vahvistettavuus näkyy siinä, että kehittäminen on tarkasti ja johdonmukaisesti dokumentoitu. Loppuraportissa käsitteet on esitetty selkeästi, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. Lähteet ja tiedonhankintamenetelmät ovat avoimesti esitelty tekstissä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta, 2003, 613.)

Kehittämistyön tekemisestä ja palvelumuotoiluprosessista kokemus oli vähäistä. Kehittämistyöprosessin edetessä, hankittiin ja saatiin lisää tietoa eri palvelumuotoilun menetelmistä. Menetelmien valinta on ollut onnistunut, koska kehittämiselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Kehittämistyön prosessi on kuvattu niin tarkasti, että lukija voi seurata sen kehittymistä tutkimuksen edetessä. (Kylmä ym., 2003, 613.) Omien muistiinpanojen tärkeys työn jokaisessa vaiheessa oli tärkeä

raportin kirjoittamiselle. Kehittämistyö lähti vauhdilla etenemään keväällä 2016 ja sen kirjoittaminen tapahtui myöhemmin syksyllä 2016. Muistiinpanot helpottivat pohdinnassa ja niihin pystyi aina palaamaan tarkistamaan yksityiskohtaisia tietoja. Avoimeen kirjaamiseen pyrittiin kehittämistyön kaikissa vaiheista. Siirrettävyys näkyy siinä, että aineisto on yksityiskohtaisesti kuvattu. Näin lukijalla on mahdollisuus hyödyntää tuloksia (em.).

Kehittämistyön vaikuttavuutta pystytään arvioimaan vasta kun tuotos, nykyisin keinoin toteutettu glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolku on otettu käyttöön. Toikko & Rantanen (2009, 148-149) mukaan vaikuttavuudella on tärkeä sija kehittämistoiminnassa. Uuden palvelupolun vaikuttavuutta on jatkossa mahdollista tutkia ja se voisi olla opinnäytetyön aiheena seuraaville opiskelijoille.

9.1.2 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, viitattu 4.1.2016) ja Hirsjärven ym. (2014, 21-27) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen tulee mukailla koko tutkimusprosessin ajan hyväksytyjä toimintatapoja. Niitä ovat huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys. Kehittämistyön raportissa kerrottiin aiheen valinnasta ja sen ajankohtaisuudesta. Aiheen valinnassa otettiin huomioon tämän päivän suuntaus, eli sähköisten palvelujen yleistyminen ja oma mielenkiinto aiheeseen. Kehittämishankkeen aiheen valinta on eettisesti hyväksyttävä, koska palvelupolku on asiakaslähtöinen. Näin asiakkaille tarjottava palvelu paranee.

Kehittämishankkeen etenemisestä on tutkijoilla eettinen vastuu. Eettisyys näkyy myös aiheen valinnassa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 126.) Aiheen valinnat ja tutkimustehtävät on aseteltu niin, että ne eivät loukkaa ketään. Aiheen valintaan vaikuttivat tutkijoiden työkokemuksen kautta nousseet kehittämisen kohteet tiedonkulussa. Aihe on ajankohtainen ja sen taustalla oli halu parantaa tiedonkulkua, jotta glaukoomaa sairastavan asiakkaan hoidon jatkuvuus voitaisiin turvata. Eettistä kritiikkiä voi antaa siitä, että asiakkaat olivat tyytyväisiä nykyiseen palvelupolkuun. Palvelupolun muuttamisen tarve nousi esille ammattilaisilta. Kuitenkin asiakkaidenkin tarve muuttaa palvelua nousi esille tutkimuksen myötä.

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuneilta tulee saada lupa tehtävään tutkimukseen. Lupa osallistua voi olla joko suullinen tai kirjallinen. Tutkimukseen osallistuneita tulee informoida tutkimuksesta ja siitä mihin tutkimusaineistoa tullaan käyttämään. (Tutkimuseettinen toimikunta 2012, viitattu 4.1.2016.) Tarvittava tutkimuslupa hankittiin PPSHP:ltä (liitteet 1-4). Teemahaastatteluun vapaaehtoisesti osallistuneilta potilailta saatiin tutkimusluvut. Kehittämistyöntekijöillä ei ollut tarkkoja asiakastietoja käytössä, eikä niillä ollut tämän kehittämistyön kohdalla merkitystä. Vain tiedot glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolusta olivat merkityksellisiä ja ne on pyritty kirjoittamaan auki kertojaa kunnioittaen ja arvostaen sanatarkasti. Haastateltavan henkilöllisyys ja nimi eivät tule missään vaiheessa ilmi.

Kehittämistyössä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovellettiin parhaalla mahdollisella tavalla. Tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää pyrittiin toteuttamaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2012, viitattu 4.1.2016.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, viitattu 4.1.2016.) mukaan tutkimusaineiston oikeanlainen säilyttäminen ja käyttöoikeuksien sopiminen ovat osa eettistä toimintaa. Teemahaastattelun materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti sekä nimettömänä. Teemahaastattelut nauhoitettiin, jotta jälkikäteen tehty analyysi sekä raportoidut tutkimustulokset olisivat luotettavia. Nauhoitetut haastattelut hävitettiin asianmukaisesti tulosten raportoinnin jälkeen. Kehittämistyön luotettavuutta parannettiin harjoittelemalla haastattelutekniikkaa tutkimustyöntekijöiden kesken. Varsinaiseen haastatteluun valikoitui kaikki tietynä päivänä silmätautien poliklinikalle tulleet glaukoomapotilaat, joilta mitattiin silmäpaine. Haastattelutilanne ja -ympäristö oli rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitettiin tutkimukseen osallistuville ja raportoitin tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

9.2 Kehittämistyön tekijöiden oman oppimisen arviointi

Oman oppimisen tavoitteena oli palvelumuotoiluprosessin eri vaiheisiin tutustuminen sekä hanke-ryhmässä työskentely. Lisäksi haluttiin lisätä sekä tutkijoiden että kansalaisten MyData-

tietoisuutta. Palvelumuotoilu oli kehittämistyöntekijöille uusi lähestymistapa asiakaspolun parantamiseksi. CHT:n DHR -hankkeeseen päästiin mukaan syksyllä 2015. Aluksi MyData oli hyvin vaikea asia hahmottaa. Määrittelyvaiheen edetessä aiheen ymmärrys kasvoi. Palvelumuotoilu-prosessin ymmärtäminen teoriatasolla oli vaikeaa. CHT:n palvelumuotoilija ja ohjaavat opettajat auttoivat ymmärtämään teoriaa sekä käytännön toteuttamisessa. Palvelumuotoilija opetti myös sen, miten tärkeää palvelumuotoilussa on visualisointi. Sillä saadaan luotua nopeasti yhteinen ymmärrys asiasta.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheen jälkeen työskentelyyn tuli jonkinlainen tauko, työ ei edennyt, oli muita kouluun liittyviä tehtäviä. Toukokuussa 2016 työ lähti etenemään ja käynnistyi työn tutkimusvaihe. Työn edetessä huomattiin, miten tärkeä on löytää yhteinen ymmärrys kehittämistyön tavoitteista. Aika ajoin näihin piti palata. Yhteisten tavoitteiden lisäksi jokaisella työhön osallistuvalla organisaatiolla oli myös omat tavoitteensa, jotka tukijoiden tuli ottaa huomioon. Kehittämistyö vaati järjestelmällistä työskentelyä koko prosessin ajan. Useissa palavereissa täsmennettiin yhteisiä tavoitteita. Ilman ohjaavien opettajien tukea tämä vaihe olisi ollut huomattavasti työlämpi ja vaikeampi toteuttaa. Ohjaavat opettajat painottivat tutkimusmenetelmien valinnan perustelua teoretiedolla.

Kehittämistyöhön osallistui useita toimijoita. Yhteydenpito ja tiedottaminen olivat tärkeitä työn etenemisen kannalta. Kehittämistyöhön osallistuneita tiedotettiin kehittämistyön kulusta ja etenemisestä koko kehittämistyöprosessin ajan. Viestinnän tuli olla tarkasti harkittua ja tekstin hyvin muotoiltua, jotta sen asiasisältö vastasi tarkalleen kehittämistyön asiasisältöä. Viestinnän tärkeys korostui ja siitä saatiin lisäoppia muun muassa CHT:n palvelumuotoilijalta ja johtajalta.

Kehittämistyön tekeminen toi tullessaan haasteita ajankäytön hallintaan. Oman päivätyön jälkeen paneutuminen kehittämistyöhön oli raskasta. Kehittämistyö kehitti kykyä joustaa ja sovitella asioita. Molempien kehittämistyön tekijöiden tasapuolinen sitoutuminen ja vastuunjako auttoivat työn tekemisessä. Onedrive-työkalu auttoi kehittämistyön tekemisessä. Työ eteni kummankin tekijän oman aikataulun mukaan paikasta riippumatta. Asiakaslähtöisen kehittämisen oppiminen on lähitulevaisuudessa tärkeässä roolissa uuden Sote-uudistuksen myötä. Kehittämistyö antaa hyvät lähtökohdat tulevaisuuden palveluiden kehittämiselle erilaisissa työryhmissä ja kehittämishankkeissa.

9.3 Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistyön aikana MyData-klinikkaan osallistuneet saivat toisilta toimijoilta sekä asiakasprofiilien ja nykyisen palvelupolun kautta laajempaa ymmärrystä glaukoomaa sairastavan asiakkaan seurantaan ja tiedonkulkuun vaikuttavista tekijöistä. Tämä kehittäminen ja siinä toteutettu tulevaisuuden asiakaspolku on avannut tietä MyData-ymmärrykselle. Palvelupolkua tullaan käyttämään DHR:n MyData-hankkeessa esimerkkinä MyData:sta. Lisäksi hankkeessa tulevaisuuden palvelupolun kehittämistä jatketaan eteenpäin. Yksi yhteistyökumppaneista ilmoitti halukkuutensa lähteä kehittämään tulevaisuuden palvelupolkua eteenpäin yhdessä CHT:n kanssa.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on jatkunut. Kehittämisen tuloksena on saatu suunnitelma siitä, että perusterveydenhuollon sairaanhoitajan pystyy jatkossa tekemään konsultaation erikoissairaanhoidon silmälääkärille, kun silmänpaineen mittauservo ylittää hoitosuunnitelmaan asetetun silmänpaineen raja-arvon. Yhteistyö Oulun kaupungin kanssa kariutui aikatauluongelmiin kehittämistyön alkuvaiheissa, mutta jatkossa on ehdottoman tärkeää miettiä silmänpaineen mittauksen toteuttamista Oulun kaupungin hyvinvointikeskuksissa. Merkittävää uudessa palvelupolussa on lääkärin resurssin säästäminen perusterveydenhuollossa. Siksi silmänpaineen mittaaminen on suunniteltu toteutettavaksi sairaanhoitajien eikä lääkärin vastaanotolla. Tämän päivän silmänpainemittarit ovat suunniteltu niin, että perehdyttämisen jälkeen niitä voivat käyttää luotettavasti useat terveydenhuollon ammattilaiset.

Uuden glaukoomaa sairastavan asiakkaan palvelupolun toteuttaminen vaatisi yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Eri toimijoiden verkostoituminen olisi avainasemassa uuden palvelupolun toteuttamisessa. Kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä varten tarvitaan avoimia rajapintoja eri toimijoiden välille. Jos kansallisia yhteisiä rajapintoja, standardeja ja käytäntöjä ei muodostu on myös riski, että yksittäiset globaalit yritykset muodostavat oman henkilötiedon ekosysteemin. Suuren käyttäjävolyymin voimalla globaalit yritykset määrittelevät itse standardit. Yksittäisten yhteyksien rakentaminen on kallista, näin ollen uusien palvelujenkin kehittäminenkin on kallista tai jopa mahdotonta. (Sitra 2015, 15.) Sote-uudistuksen suunnittelussa olisi ensiarvoisen tärkeää, että juuri tässäkin työssä nousseet asiakastietojen hajallaan olo on ja tiedonsiirron vaikeuteen ja tiedon rajapintojen aukaisuun kiinnitettäisiin erityistä huomiota. Kaikki meistä kerätty tieto tulisi olla sähköisesti siirrettävissä. Sähköinen tiedon siirto tulisi tapahtua turvallisesti ja siinä tulisi huomioida ihmiskeskeinen tiedon hallinta.

Kiinnostusta glaukooman seulonnan ja seurannan kehittämiseen on kansallisesti sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. Millä menetelmillä ja missä glaukooman seulontaa tulisi tehdä, jotta glaukoomaan sairastumisen ennustettavuus paranisi? Tulevaisuus näyttää, pystytäänkö teknisten ratkaisujen avulla kehittämään glaukooman seulontaa ja seurantaa kustannustehokkaaksi.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia miten hyvässä hoitotasapainossa olevien glaukoomaa sairastavien potilaiden silmänpainemittaukset toteutuvat perusterveydenhuollossa. Tuuleeko hoidon jatkuvuuteen muutosta nykyiseen malliin verrattuna? Uuden palvelupolun testaus ja toimivuuden arviointi olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Bell, Judith 2006: Doing your Research Project. A guide for first-time researchers in education, health and social science. 4. Edition. Berkshire: Open University Press.

CHT, 2014. Centre for Health and Technology. 13.8.2014. Viitattu 5.1.2016. http://cht oulu.fi/uploads/2/3/7/4/23746055/dhr_kick_off_tiedote.pdf.

Dancer, S. & Courtney, M. 2010. Improving diabetes patient outcomes: Framing re-search into the chronic care model. Journal of the American Academy of Nurse Prac-titioners 22, 580 - 585.

Eduskunta, 2014. Tulevaisuusvaliokunnanmietintö 1/2014, vp.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (Yleinen tietosuojas-asetus) COM (2012) 11 final. Viitattu 4.1.2016. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0011:FIN:FI:PDF>.

FIMM. Suomen molekyyli lääketieteen instituutti. Viitattu.1.12.2016. <https://www.fimm.fi/fi/tutkimus/tutkimushankkeet/dhr-pilottitutkimus/osallistujan-ohjeet/mik%C3%A4-digital-health-revolution-d-0>.

Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia: Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvis-tajina. Tampere University Press, Tampere.

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N., 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämä-lähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turun ammattikorkeakoulu. Painopaikka: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2014.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000, Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Hel-sinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Improving Chronic Illness Care 2006-2012. viitattu 25.10.2016.<http://www.improvingchroniccare.org/>.

Jyväskylän yliopisto 2010. Ideariih. Viitattu 5.11.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat/ideariih>.

Kallasvuo, K., 2015. Oikeus omaan tietoon. Omadata henkilötietona ja henkilötiedon käsittelymallina. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 29.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201512073893>.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

KanTa 2016. Viitattu 30.3.2016. <http://www.kanta.fi/omakanta>.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa -kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Viitattu 30.11.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/53522/16679>.

Kurronen, J. 2013. Muotoilu & Kunta. Muotoilun lähtökohdat ja mahdollisuudet osana julkisen sektorin uudistamista. Aalto-yliopisto. Muotoilun laitos. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2016. http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/TaM_KurronenJ2013.pdf.

KvaliMOTV, 2016. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1).

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 2003; 119: 609-615.

Käypähoito –suositus. Glaukooma. Julkaistu 24.10.2014. Viitattu 8.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi37030>.

Laitinen, M. & Niskala, A. 2013: Sosiaalityön suhde asiakkaaseen. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino.

Lunnela, J. 2011. Internetperusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Juvenusprin.

LVM 2014, My Data -selvitys, Liikenne- ja viestintäministeriö. Viitattu 31.3.2016. [slideshare.net](http://www.slideshare.net/ivoriofinland/big-data-esitys-joulukuu-2014). <http://www.slideshare.net/ivoriofinland/big-data-esitys-joulukuu-2014>.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen J. (toim.). 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81-148.

Miettinen, S., Kalliomäki, A. & Ruuska, J. 2011. Palvelun konseptointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilun työkalut. Viitattu 28.11.2016. <http://videonet.fi/web/tekes/uudisraivaajat/2011/palvelumuotoilu-tyokalut/kalvot.pdf>.

Ojasalo, K. (2009) Business and Design Competences in Service Innovation and Development, The Business review Vol. 13, (1), 216–222.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

OpenKnowledge Finland Ry (OKFFI) 2014. Viitattu 5.1.2016. <http://fi.okfn.org/files/2014/06/LausuntoLVMBigDatastrategiaan.pdf>.

Poikola, A., Kuikkaniemi, K. & Kuittinen, O. 2014. My Data -johdatus ihmiskeskeiseen henkilötiedon hyödyntämiseen. Viitattu 4.1.2016. <http://www.lvm.fi/documents/20181/797583/My+data+-+johdatus+ihmiskeskeiseen+henkilötiedon+hyodyntamiseen/3ef008af-f453-4a33-a8db-74095e9419ee?version=1.0>.

Robert N., Tin A., Felipe A., 2014. The Pathophysiology and Treatment of Glaucoma A Review. Viitattu 28.11.2016. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1869215?linkid=13323777>.

Saarela, V., Karvonen, E., Stoor, K., Hägg, P., Luodonpää, M., Kuoppala, J., Taanila, A. & Tuulonen, A. 2013. The Northern Finland Birth Cohort Eye Study: Design and baseline characteristics. <http://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2415-13-51>.

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K., Vehko, T. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 16/2016. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki.

Sitra 92, 2015. Huomisen sote. Millaiseen sosiaali ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulee pyrkiä ja miten se tehdään. Helsinki: Erweko Oy.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki; Tietosanoma.

STM, 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

STM, 2014. Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Juvenesprint. Suomen yliopistopaino.

STM, 2015. Monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19.

STM, 2016a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE 2010–2015) Ulkoinen arviointi – Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16.

STM, 2016b. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 29.10.2016. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2010. This Is Service Design Thinking. Basics- Tools- Cases. Amsterdam. BIS Publishers.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. Painos. Helsinki. Talentum.

Tuulonen, A. 2011. Cost-effectiveness of screening for open angle glaucoma in developed countries. *Indian J Ophthalmol.* 59 (Suppl 1): S24-S30. Viitattu 5.10.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038514/>.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Filosofian tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Viitattu 16.6.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen Asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy -Juvenes Print.

Valtioneuvosto, 2015. Ratkaisujen Suomi. Neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta 27.5.2015. Viitattu 5.1.2016, http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 23.4.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

VM, 2016. AUTA-hanke. Viitattu 28.11.2016. <http://vm.fi/auta-hanke>.

VM, 2016. Digitalisoinnin periaatteet. Viitattu 1.12.2016. <http://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>.

Väisänen, J. 2015. Consumer acceptance of future my data based preventive ehealth services. Oulun yliopisto. Department of marketing. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 29.02.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201506111860.pdf>.

Vänskä, J., Vainionmäki, S., Kaipio, J., Hyppönen, H., Reponen, J. & Lääveri, T., 2014. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014. Terveystutkimus. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 28.11.2016. <http://www.slideshare.net/laakariliitto/sll-4920144-3351>.

TUTKIMUSLUVAT

LIITE 1

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Tulosalue / vastuualue <i>UPTA</i>		vastuuyksikkönro <i>2719</i>		DIAARINRO: <i>R11/2016</i>	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Kinnunen Marke Erika			Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun kaupunki			Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja/opiskelija	
	Kotiosoite			Postinro ja -paikka	
	Puhelin toimeen		Puhelin kotiin		Sähköpostiosoite
	Suoritettu tutkinto Sairaanhoitaja amk		Suoritusvuosi 1997	Suorituspaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallintokeskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Mu Data Case: Glaukooma-asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon				
	Tutkimus on <input type="checkbox"/> julkinen <input checked="" type="checkbox"/> salainen			Tutkimusaika 1.5.2016-31.12.2016	
	Pääkaavanumero 900		Tutkimuksen luonteen määrittely Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskevat tutkimukset		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input type="checkbox"/> opiskelija			Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 794/2010) / ohjaaja / päättökijä Helena Heikka OAMK ja Maritta Perälä-HEAP CHT				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Anna Autio				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja		Sopimuksen nro	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä tutkija <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys <i>20.4-16</i> <i>Marke Kinnunen</i>					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta				lähetyspäivä
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta				
	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fimea ²⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./STM/THL ³⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾				
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä <i>26.9.16</i>		Allekirjoitus <i>Katri Korolainen</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYKSEN - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta ²⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. ³⁾ Rekisteritutkimukset ⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma Muita liitteitä kpl

LIITE 2

OYS

10.05.2016

1(1)

TUTKIMUS 141 / 2016

Glaukooma-asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon/ Anna Autio.

Lähettäjä	SILMÄTAUTIEN KLINIKKA	Julkisuus	Julkinen
Kirj.pvm / dno	HELENA HEIKKA, MARITTA PERÄLÄ-HEAP	Kaava	900 / 210G
Valmistelija	Ylihoitaja, operatiivinen tulosalue 1.1.2011 -	Vireillä	Kyllä
Esittelijä		Avauspvm	10.05.2016
Viite	muu	Lop. pvm	
Hakusanat		Alihakusanat	
TUTKIMUSLUPA		TERVEYSPALVELUJÄRJ.TUTKIMUKSET	
Muu toimenpide	01.05.2016 Määräaika: 31.12.2016 Glaukooma-asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Opiskelija Anna Autio, opiskelija Marke Kinnunen, Helena Heikka OAMK, Maritta Perälä-Heap CHT.		

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Tulosalue / vastuualue <i>Opia</i>		vastuuyksikkönumero <i>27191</i>	DIAARINRO: <i>141/2016</i>	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet <i>Autio Anna Eliisa</i>		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka PPSHP		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Sairaanhoitaja	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka	
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettu tutkinto optometristi /sairaanhoitaja		Suoritusvuosi 2007/1998	Suorituspaikka OAMK/Rovaniemen terveys- ja sos. oppil.
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallintokeskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi My Data Case: Glaukooma-asikkaan palvelupolku erikoissairaanhoitosta perusterveydenhuoltoon			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 1.5.-31.12.2016	
	Pääkaavanumero 900		Tutkimuksen luonteen määrittely Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskevat tutkimukset.	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 794/2010) / ohjaaja / päätutkija <i>Helena Heikka OAMK ja Maritta Perälä- Heap CHT</i>			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät <i>Marke Kinnunen</i>			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä tutkija <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
Päivämäärä 21.4.2016 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Anna Autio ANNA AUTO</i>				
3. Lausunnot	Tarvitvat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta		lähetyspäivä
Luvat	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾			
	<input type="checkbox"/> Fimea ²⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayll./laitoksen joht./STM/THL ³⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus			
	Päivämäärä <i>26.9.16</i>		Allekirjoitus <i>Katri Korolainen</i> Ylihoitaja	
	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)			

¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta ²⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. ³⁾ Rekisteritutkimukset ⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma ja rahoitussuunnitelma Muita liitteitä kpl

LIITE 4

OYS

10.05.2016

1(1)

TUTKIMUS 141 / 2016

Glaukooma-asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon/ Anna Autio.

Lähtettäjä	SILMÄTAUTIEN KLINIKKA	Julkisuus	Julkinen
Kirj.pvm / dno	HELENA HEIKKA, MARITTA PERÄLÄ-HEAP	Kaava	900 / 210G
Valmistelija	Ylihoitaja, operatiivinen tulosalue 1.1.2011 -	Vireillä	Kyllä
Esittelijä		Avauspvm	10.05.2016
Viite	muu	Lop. pvm	
Hakusanat		Allihakusanat	
TUTKIMUSLUPA		TERVEYSPALVELUJÄRJ.TUTKIMUKSET	
Muu toimenpide	01.05.2016 Määräaika: 31.12.2016 Glaukooma-asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Opiskelija Anna Autio, opiskelija Marke Kinnunen, Helena Heikka OAMK, Maritta Perälä-Heap CHT.		